

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1923

THÈSE

67^{N°}

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Madame Ed. KREBS-JAPY

Ancienne externe des Hôpitaux de Paris

LE SERVICE SOCIAL
A L'HÔPITAL

Président de Thèse : M. le Professeur MARFAN

PARIS

LES PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

49, BOULEVARD SAINT-MICHEL, 49

—
1923

78

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1923

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Madame Ed. KREBS-JAPY

Ancienne externe des Hôpitaux de Paris

LE SERVICE SOCIAL
A L'HÔPITAL

Président de Thèse : M. le Professeur MARFAN

PARIS

LES PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

49, BOULEVARD SAINT-MICHEL, 49

—
1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER.

ASSESEUR : M.

PROFESSEURS : MM.

Anatomie descriptive		NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale		CUNEO.
Histologie		PRENANT.
Anatomie pathologique		LETULLE.
Chimie organique et chimie générale		DESGREZ.
Physique médicale		André BROCA.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BRUMPT.
Bactériologie		BESANÇON.
Physiologie		Ch. RICHET.
Pathologie expérimentale et comparée		ROGER.
Pathologie et Thérapeutique générales		Marcel LABBE.
Pathologie externe		LECENE.
Pathologie interne		RENON.
Pharmacologie et matière médicale		RICHAUD.
Thérapeutique		CARNOT.
Opérations et Appareils		DUVAL Pierre.
Hygiène		BERNARD Léon.
Médecine légale		BALTHAZARD.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie		MENETRIER.
Cliniques médicales	Hôtel-Dieu . Beaujon . Cochin . Saint-Antoine	GILBERT. ACHARD. WIDAL. CHAUFFARD. VAQUEZ
Clinique thérapeutique de la Pitié		
Cliniques chirurgicales	Hôtel-Dieu . Saint-Antoine . Cochin . Salpêtrière . Tarnier . Beaudelocque . Pitié .	HARTMANN. LEJARS. DELBET. GOSSET. BRINDEAU. COUVELAIRE. JEANNIN.
Cliniques obstétricales		
Clinique propédeutique		SERGEANT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JEANSELME.
Clinique des maladies infectieuses		TEISSIER.
Clinique des maladies du système nerveux		P. MARIE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		CLAUDE.
Clinique infantile médicale		NOBECOURT.
Clinique d'Hygiène de la première enfance		MARFAN.
Clinique chirurgicale infantile		BROCA Auguste.
Clinique des Maladies des voies urinaires		LEGUEU.
Clinique gynécologique		J-L. FAURE.
Clinique ophtalmologique		De LAPERSONNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique		SEBILLEAU.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	PHILIBERT
ALGLAVE	FIESSINGER	LE LORIER	RATHERY
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RETTERRER
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RIBIERRE
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LEREBOULLET	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CHAMPY	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	MATHIEU	STROHL.
CHIRAY	JOYEUX	METZGER	TANON
CLERC	LABBE (Henri)	MOCQUOT	TERRIEN
DEBRÉ	LAIGNEL-LAVASTINE.	MULON	TIFFENEAU
DESMAREST		OKINCZYC	VILLARET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



DU MEME AUTEUR

L'Infirmière. *Renseignements indispensables aux Infirmières et à celles qui veulent devenir, d'après les documents les plus récents.* Un volume in-8° écu (13×20), (Librairie ARMAND COLIN, 103, Boulevard Saint-Michel, Paris).

A MON PRÉSIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur MARFAN

*En témoignage de respect et de
profonde reconnaissance.*

A LA MÉMOIRE DE MON MAÎTRE

Monsieur le Professeur DÉJERINE

et à Madame DÉJERINE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A Madame le D^r NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH

A LA MÉMOIRE DE M^{me} GERVAIS-COURTELLEMONT

Surintendante au Ministère des Régions Libérées

A Madame POSTEL-JALLADE

Directrice du Service Social de M. le P^r Marfan

A mon mari le D^r EDOUARD KREBS

STAGES

Professeur HARTMANN. — Professeur ROBIN.

Professeur WIDAL.

EXTERNAT

1913-14. — Professeur DÉJERINE.

1914-15. — Docteur VARIOT. — Professeur BARIÉ.

1916-17. — Docteur BRAULT.

1918. — Docteur LEGENDRE.

INTRODUCTION

Le « Service Social à l'Hôpital » a été réalisé, pour la première fois en France, en 1914, dans le service du Dr Marfan, à l'hôpital des Enfants Malades. Nous le voyons aujourd'hui (1922), établi dans 19 services hospitaliers de Paris. Profondément apprécié des chefs de service qui en ont fait l'expérience, souvent désiré par les autres, il est actuellement organisé sous les auspices d'une grande association privée, sous la présidence personnelle de M. le Directeur de l'Assistance Publique.

Le moment semble venu d'étudier un mouvement qui, après avoir eu, aux Etats-Unis, un développement aussi considérable que rapide, a pris, à son tour, une certaine importance dans notre pays.

Nous avons commencé le présent travail sur le Service Social à l'Hôpital avec l'intention de nous limiter à l'étude objective d'un seul service ; mais, peu à peu, nous avons vu combien il était difficile de saisir la question dans ses moindres détails sans la connaître dans son ensemble, et nous avons élargi notre investigation. C'est le résultat de notre enquête que nous apportons.

I. Nous nous proposons d'étudier d'abord les origines du Service Social, ses objectifs, ses principes, ses méthodes et d'en faire l'historique, particulièrement aux Etats-Unis.

II. Nous aborderons ensuite l'étude du Service Social en France, relaterons les circonstances de sa fondation et exposerons sa situation, son état de développement actuel.

III. Prenant comme type le Service Social de M. le Professeur Marfan (Service attaché à la « Chaire d'Hygiène et de Clinique de la Première Enfance ») nous nous efforcerons de montrer ce qu'est le fonctionnement journalier d'un service social.

IV. Enfin, dans un dernier chapitre, nous replacerons le « Service Social à l'Hôpital » dans l'ensemble du « Service Social » et dans le mouvement social contemporain. Nous indiquerons les résultats obtenus, les perspectives d'avenir de cette institution nouvelle, tant dans notre pays qu'aux Etats-Unis.

Nous ajouterons, en appendice, quelques renseignements documentaires : *a)* sur les diverses formes du Service Médico-Social en France à l'heure présente ; *b)* sur le développement du Service Social à l'Hôpital à l'étranger.

Nous avons fait, dans ce travail, de larges emprunts aux ouvrages et documents américains que nous mentionnons dans notre bibliographie, en particulier aux articles de la revue « Hospital Social Service » (New-York) ; aux volumes du Dr Cabot, de M^{mes} Cannon, Richmond et Byington.

Notre reconnaissance est profonde à l'égard du maître, initiateur du Service Social dans notre pays, qui, le premier, s'est intéressé à cette tentative et a décidé de l'accueillir dans son service : nous le remercions de nous avoir confié ce travail, et de nous avoir permis de suivre

son enseignement qui a illuminé pour nous, comme pour toute notre génération médicale, la pathologie de la première enfance.

Nous remercions Miss Cummings, directrice de la revue « Hospital Social Service », Miss Beard, sa collaboratrice, Madame Georges Getting, vice-présidente de l'association du « Service Social à l'Hôpital » à Paris ; Mademoiselle Noufflard, directrice de la même organisation ; Mesdemoiselles Oelker et Vieillot, M^{me} Fournier-Mottaz, assistantes sociales, ainsi que les correspondants français et étrangers qui ont bien voulu nous documenter. Nous leur devons, à tous, de nombreux renseignements.

Nous sommes également redevables à Madame Postel-Jallade, directrice du Service Social de M. le Professeur Marfan. C'est en la voyant à l'œuvre que nous avons appris à connaître le Service Social. Son aide nous a été une vraie collaboration.

Le Service Social est d'établissement trop récent en France, pour qu'il soit possible de faire actuellement, à son sujet, une véritable étude médico-sociale. C'est à quoi nous ne nous sommes pas essayée. Nous nous sommes appliquée plus simplement à réunir les renseignements et les données qui pourront permettre des études plus complètes et plus approfondies sur une institution à la fois si humaine et si utile, et qui mérite, à juste titre, d'attirer l'attention des médecins et des sociologues.

LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL

« Chaque malade représente non seulement un problème pathologique, mais encore un problème social. » Cannon I. *Social Work in Hospitals*, p. 34.

« Le Service Social a humanisé les hôpitaux, élargi leurs fonctions et s'est justifié comme un élément indispensable de toute organisation hospitalière complète. » Dr Lambert, *Proc. of the N.Y. Conf. on. Soc. Serv.* 1910, vol. III, p. 11.

CHAPITRE PREMIER

LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL

*Ses origines — Ses buts — Ses principes — Historique
du Service Social aux Etats-Unis*

LES EXPÉRIENCES DU D^r CABOT

C'est à un acte de haute conscience médicale qu'il faut faire remonter l'origine du Service Social à l'Hôpital ; cette tentative est toute moderne.

Un médecin de consultation, le D^r Cabot (de Boston, Etats-Unis), après s'être prodigué durant des années à sa tâche, se retourna un jour et voulut mesurer l'œuvre accomplie :

Mis en face de mes insuccès et voyant chaque jour que mes diagnostics ne représentaient que du temps perdu,

puisque mes malades ne pouvaient suivre mes prescriptions, mes travaux me devinrent presque insupportables. Je ne pouvais regarder mes malades en face, sachant le peu que je pouvais leur donner. Il me semblait que j'étais un raté ou un imposteur ¹.

Il faudrait citer en entier ces passages fondamentaux qui sont à la base de la création du Service social à l'hôpital et où le Dr Cabot décrit ses expériences. C'est un examen de conscience frémissant, que fait un médecin, du rendement de ses efforts professionnels et de celui des institutions auxquelles il est attaché, le dispensaire et l'hôpital. Résolu à abandonner la routine, il se demande s'il remplit, à l'égard de la société, ce qu'elle est en droit d'attendre de lui, si toute la peine, toute la science, toutes les forces économiques dépensées sans compter dans nos consultations, nos salles de malades, nos laboratoires ont le rendement qu'elles devraient ?

C'est au dispensaire que la question s'est tout d'abord posée au Dr Cabot :

... En 1903, j'avais été depuis plusieurs années déjà médecin de dispensaire... au cours des efforts que je fis pour traiter les malades selon qu'il convenait, je me trouvai bientôt dans une impasse. Des renseignements sur le malade étaient nécessaires — renseignements sur son foyer, sa nourriture, sa famille, ses ennuis, ses habitudes, que je ne pouvais obtenir de lui en le voyant seulement au dispensaire... — Dans cinquante pour cent des cas, un traitement rationnel était impossible sans une connaissance de sa psychologie, de son caractère, de son passé mental et industriel, et de tout

¹ Dr Cabot. *Essai de Médecine sociale*. T. 30.

ce qui avait contribué à l'amener à sa situation présente, à le livrer à la maladie, à la frayeur, à l'inquiétude, à la pauvreté. Mes prescriptions étaient souvent de toute évidence hors de la portée de mes malades ¹.

¹ Dr Cabot. *Essai de Médecine sociale*, p. 27-29.

A côté de ces passages du Dr Cabot, il faudrait faire une place à la page suivante de M^{me} la doctoresse Nageotte Wilbouchewitch, extraits de sa communication à la Société de Pédiatrie, qui décida de l'introduction du Service social en France : (Nov. 1913).

« Le Service Social est né de l'insuffisance de l'œuvre purement médicale à l'hôpital, en particulier à la consultation externe. Tout l'effort des médecins et de leurs assistants est concentré sur le diagnostic et sur l'étiologie des maladies et pour arriver à une précision toujours plus grande on n'épargne ni la peine des médecins, ni le temps du consultant, ni ses souffrances physiques et morales. Il est bien certain que la précision du diagnostic est essentielle, mais il est non moins indiscutable que la justification de tout ce travail préliminaire c'est le traitement de la maladie, et justement là le médecin se voit dans un nombre considérable de cas tout à fait impuissant : il donne des conseils que le consultant ne peut pas suivre, faute de moyens, faute de temps, faute de surveillance. Il est par exemple facile de détacher du bloc une feuille de régime pour diabétique ou dyspeptique et de la remettre au malade, mais qui s'arrête pour remarquer l'air découragé du patient à la lecture de tous les aliments interdits à sa bourse ? Il est facile de conseiller à une famille de changer un enfant anémique de climat ou de faire abandonner un métier à un jeune homme, mais le médecin ne s'occupe pas de rendre ces bons conseils exécutables. Il fait le diagnostic d'aliénation mentale et prescrit l'envoi de l'enfant dans une école d'anormaux — mais où se trouve cette école ? comment s'y fait-on recevoir ? La famille ne le sait pas, ni le médecin non plus et il ne peut quitter son travail de diagnostic pour se livrer à des recherches et à des correspondances. Et voilà encore la thérapeutique réduite à l'état de vaines paroles. Il y a là une mauvaise utilisation du travail médical, un vice de fonctionnement que l'on ne peut tolérer, une fois qu'on y a arrêté sa pensée. Il n'est pas logique, il n'est pas humain, ni même économique d'arrêter l'assistance au malade au seuil du

Impossibilité d'obtenir les éléments indispensables au diagnostic, incapacité d'établir un traitement rationnel et surtout praticable, telles furent les lacunes essentielles qui frappèrent le docteur Cabot, dans les conditions de sa pratique journalière.

LE PROBLÈME DE L'HÔPITAL MODERNE

Le Problème s'est élargi depuis. Cabot et ceux qui le suivirent ne tardèrent pas à voir que la question du *rendement de l'activité médicale* ne se posait pas moins à l'hôpital qu'au dispensaire.

Selon la conception courante de nos jours, le but de l'hôpital est de poursuivre, par les moyens les plus perfectionnés de diagnostic et de traitement, le rétablissement des malades. Son action est strictement limitée dans le temps au séjour du patient, elle est restreinte aux conditions organiques de la maladie. L'hôpital s'est cantonné jusqu'ici dans une besogne de recherches scientifiques et une tâche exclusivement curative, pour mieux s'attacher aux progrès de la clinique, à celui des traitements individuels et actuels des cas. Pour mieux réaliser ses fins, l'hôpital s'est constitué en un vaste mécanisme aux rouages administratifs toujours plus complexes. Durant cette phase, (« phase de jeunesse », dit un auteur américain), toute l'attention a été justement attirée par les nécessités du perfectionnement matériel. Aujourd'hui,

traitement, de laisser au patient qui vient demander secours le soin d'exécuter les prescriptions médicales s'il peut et comme il peut ; sinon tant pis, personne n'y peut rien. »

des résultats satisfaisants ont été obtenus ; l'effort du médecin s'exerce dans des conditions très remarquables au point de vue scientifique : les plus grandes facilités sont exceptionnellement réunies pour lui permettre de poursuivre une recherche extrêmement approfondie du diagnostic, en s'entourant de tous les renseignements que peuvent lui procurer les moyens d'investigation tels que le laboratoire, la radiographie, les examens complémentaires pratiqués par des spécialistes avertis et bien outillés, — mais c'est cette perfection technique même de l'hôpital qui, favorisant l'*action médicale*, en fait mieux ressortir *les limites*.

Les patients viennent bien souvent consulter trop tard, alors qu'ils sont profondément atteints par la maladie. Dans le rapide examen de la consultation, dans le lit numéroté d'hôpital, ils sont anormalement isolés de tout leur passé¹, de leurs habitudes, ces facteurs qui ont cependant martelé l'organisme au cours de la vie.

En dehors de quelques faits généraux (santé des ascendants et collatéraux ; métier, antécédents pathologiques) que l'on a coutume de consigner sur l'observation, le

¹ « La famille, le foyer, les conditions sociales, le caractère particulier, les affaires d'argent d'un patient qui ne sont pas des éléments négligeables pour sa guérison, sont cependant tellement relégués à l'arrière-plan par le médecin et l'infirmière qu'absorbe leur tâche précise, que le malade pourrait tout aussi bien être un citoyen de Mars, détaché sur la terre pour une période de traitement et qui, une fois amélioré, regagnerait sa mystérieuse planète » dit avec humour un auteur américain, Miss Gardner. *The Public Health Nurse*. P. 322.

médecin ne songe guère à se renseigner et ne le peut d'ailleurs pas. Le paradoxe de l'hôpital est que ses médecins, si privilégiés au point de vue scientifique, se trouvent par ailleurs en infériorité à l'égard de l'ancien et traditionnel « médecin des familles », pour lequel l'hérédité, le tempérament, les circonstances économiques et morales, la vie du malade étaient choses connues. Faut de ces notions, le diagnostic s'égare parfois et le traitement porte trop souvent à faux.

A l'hôpital, à la consultation, les malades sont surtout considérés comme « des cas ». C'est d'ailleurs nécessaire et plus ces cas sont sérieux, d'après leurs caractères pathologiques seuls, comme dans les services de spécialités, mieux ils sont soignés le plus souvent. On pourrait dire que du point de vue du médecin, le malade n'est que le support d'un phénomène pathologique, sur lequel son devoir professionnel l'oblige à concentrer toute son attention. Le médecin, par la force même des choses (nombre des cas à soigner, complexité croissante de l'examen) ne peut considérer l'homme dans le malade, ni se préoccuper de tout le malade. Il ne peut non plus suivre son patient. Lorsque celui-ci s'est amélioré, il doit envisager seul le problème de sa réadaptation à la vie normale, tant pour ce qui concerne sa situation sociale que pour ce qui regarde proprement sa santé. La maladie a pu faire perdre sa place au travailleur, elle peut nécessiter des précautions, peut-être un changement de métier comme chez le cardiaque ou le tuberculeux ; c'est au moment où l'être humain vient de sortir à grand peine d'une grave crise organique que la société l'abandonne au hasard des forces

contre lesquelles, affaibli, il doit reprendre la lutte. L'hôpital quitté, le contact est rompu, le médecin n'a plus de rapport avec son malade, sauf s'il le fait revenir par une mesure toute spéciale et d'exception, ou si le jeu des entrées ramène par chance le patient dans la salle où il a été soigné. Aucune surveillance n'est exercée pour lui éviter un retour de son mal, si menaçant dans un grand nombre d'affections.

Le bilan de cette formidable organisation qu'est l'hôpital moderne, avec ses services de consultation externe, semble donc se chiffrer par un triple déficit, l'un touchant le malade qui n'est pas mené à son complet rétablissement ni prémuni contre les rechutes possibles ; l'autre concernant le médecin dont l'effort s'exerce d'une façon trop intermittente pour être satisfaisante au point de vue scientifique ¹ ; le dernier enfin regardant la société qui chaque année engloutit dans ses institutions hospitalières d'immenses capitaux. Et il faut se demander si le moment n'est pas venu de donner un autre objet aux efforts d'amélioration qui jusqu'ici ont presque exclusivement porté sur le côté matériel et technique, à l'hôpital.

¹ Beaucoup de conditions ayant trait à l'étiologie et à l'évolution des maladies sont insuffisamment connues à cause de ce grave défaut du système hospitalier. Le carnet sanitaire, l'examen sanitaire systématique dont il a été question l'année dernière à l'Académie de médecine (6 décembre 1921), permettront sans doute un jour aux médecins de suivre leurs clients d'une façon qui élucidera plus d'un problème pathologique. En attendant il convient de signaler l'utilité du Service Social qui facilite aux médecins de l'hôpital la surveillance des malades qui les intéressent sans les obliger à disposer pour eux d'un lit d'hôpital.

LA SOLUTION DU D^r CABOT : LE SERVICE SOCIAL A L'HÔPITAL,
BUTS ET MÉTHODES

Il pouvait n'être pas sans inconvénient de proposer à l'hôpital la perspective de devoirs nouveaux, à une heure où la science multiplie ses exigences, où le médecin et l'infirmière voient sans cesse leur champ d'action s'élargir. C'est ici qu'est apparue l'idée originale et constructive du D^r Cabot : créer un agent spécial¹ qui ferait face à toutes les responsabilités dont l'hôpital ne peut désormais plus se désintéresser, la « Social Worker » que nous nommons aujourd'hui en France l'*Assistante Sociale*.

Des œuvres avaient certes déjà existé, comme nous le verrons, qui s'étaient efforcées d'entourer les malades d'une atmosphère de sympathie et de s'occuper d'eux pendant leur séjour à l'hôpital ou au moment de leur sortie ; ce qui distingue cependant la tentative du D^r Cabot de tous ces essais, ce sont des caractères importants, qui dans leur ensemble sont vraiment neufs.

C'est d'abord l'ampleur du dessein² qui donne aux fonctions de l'assistante sociale quelque chose d'indéterminé et d'encore plastique. Il s'agit de parfaire ce qui

¹ Le personnel de l'hôpital comprenait jusqu'ici trois éléments (médical, infirmier, administratif) auxquels il faut ajouter à l'étranger les domestiques chargés des gros travaux.

² « Le Service Social, dit le D^r Cabot, n'adopte pas le point de vue d'un spécialisme étroit, mais ambitionne de prendre en considération le point de vue humain tout entier. » *Proc. of the Nat. Conf. of Char. and Cor.*, Baltimore 1915.

avait été jusqu'ici considéré comme l'œuvre propre de l'hôpital et du médecin, d'en combler toutes les lacunes en la complétant sur le plan social pour aboutir à ce résultat, rendre à la société qui a envoyé un malade, un citoyen bien portant et capable d'être utile.

C'est ensuite la solide base médicale de l'action de l'assistante sociale qui doit rester en étroite coopération avec le médecin ; sa situation professionnelle, son incorporation dans l'institution hospitalière elle-même, dont elle devient un des rouages ; la discipline de ses méthodes de travail par lesquelles elle étudie et traite en série des cas individuels, sans jamais perdre de vue le bien de la collectivité ; son rôle d'agent de coordination sociale.

Cette conception synthétique de ce que doit être cet élément nouveau de l'hôpital, « le Service Social », mérite d'être reprise avec quelque détail.

Dans l'hôpital, institution anonyme et mécanique, l'assistante sociale représente l' « amie ». Songe-t-on assez à l'hôpital, que c'est au moment où un être a le plus besoin de la sympathie de son entourage qu'il est arraché à ses habitudes et à ses affections ? Le père de famille se demande avec angoisse ce que deviendront les siens qu'il a laissés sans ressources ; la mère, qui prendra soin de ses enfants et de son ménage ? — La proximité des cas graves qu'on y côtoie, l'ambiance de la mort, l'émotion de se voir un sujet d'études ¹, l'indifférence avec laquelle on

¹ Ce qui comporte une accentuation de fatigue, de douleur pour le malade, et aussi, souvent, bien des froissements à sa légitime pudeur.

se sent trop souvent soigné par des étrangers, contribuent à entretenir dans le peuple un préjugé vivace contre l'hôpital, d'autant plus néfaste qu'il retarde le moment où le malade va consulter. L'assistante explique à l'entrant les règlements stricts qui peuvent l'irriter ou le blesser, elle l'aide à s'adapter à ses conditions nouvelles ¹, elle cherche à faire comprendre et aimer de tous l'institution hospitalière, elle réconforte les inquiets en leur promettant de prendre soin des leurs.

¹ A côté des cas aigus, il y a d'ailleurs à l'hôpital des malades plus ou moins chroniques qui y font des séjours fort longs. Les uns se lèvent et servent souvent de domestiques aux infirmières, qu'ils aident dans toutes sortes de petits travaux. Qui dira pour les autres la longue tristesse des heures passées dans le lit d'hôpital sans utilisation de leurs énergies disponibles ? Il y a là un véritable élément de déchéance morale. Un mouvement très intéressant aux Etats-Unis (inspiré d'ailleurs en partie par ce que les médecins américains ont vu pendant la guerre dans nos hôpitaux militaires français), prend cette question en considération. Des efforts sont faits pour occuper sainement les malades sous surveillance médicale, voire même conformément aux prescriptions du médecin. Le travail des malades est envisagé d'un point de vue « thérapeutique ».

Dès 1797, les rapports de l'hôpital de Pensylvanie mentionnent que Benjamin Rush conseilla de faire travailler les malades pour leur bien. C'est cependant seulement en 1895 au Mc. Lean Hospital (Massachusset), que le travail a été utilisé pour la première fois comme un agent thérapeutique. Depuis beaucoup d'hôpitaux (les asiles d'aliénés font de ce service un usage tout particulier) ont adopté la *cure de travail* (occupational therapy). L'American Occupational Therapy Association comprend aujourd'hui 500 membres. Des bureaux spéciaux à elle rattachés sont préposés à fournir les matériaux nécessaires à l'occupation des malades. Les objets sont vendus au profit de ceux qui les ont fabriqués. De grandes écoles sociales telles que le Teacher's College forment des monitrices pour la cure de travail, les infirmières sont souvent appelées à faire des stages pour se mettre au courant de ce service.

« Le Service Social à l'hôpital, dit Miss Cannon, en quelques mots, qui en sont peut-être la meilleure définition, *renforce et complète* le service médical. »

L'assistante sociale est d'abord une *auxiliaire du médecin*, une subordonnée qui s'efforce de saisir ses intentions ; de lui procurer les renseignements qu'il estime indispensables à l'établissement du diagnostic. Elle fera des enquêtes à domicile, recueillera des indications sur l'hérédité du malade, ses conditions d'hygiène, de contagion, ses habitudes, s'enquerra de toutes causes physiques, morales et sociales ayant pu retentir sur la santé d'un patient. Son premier rôle est en quelque sorte de multiplier les puissances d'investigation médicale ; monitrice d'hygiène, éducatrice des familles, elle élargit aussi le cercle de l'influence du médecin ; elle approfondit les rapports de celui-ci avec son malade en répétant tout ce qui n'a pas été bien compris de ses recommandations ; elle n'assure pas moins la continuité que l'efficacité de son action en suivant ceux qui ont quitté le service ¹.

Mais aujourd'hui, il n'est plus possible de séparer les signes morbides des conditions dans lesquelles ils se sont développés : telle anémie est due à certaines conditions

¹ Pour que l'œuvre de l'assistante sociale soit fécondé, une condition est d'ailleurs indispensable, c'est qu'il s'établisse entre elle et le médecin une véritable coopération et que celui-ci prenne au besoin la peine de lui expliquer les particularités d'un cas.

« L'assistante sociale doit avoir tous les facteurs du cas bien en main. Il est en particulier nécessaire qu'elle ne se contente pas d'une simple étiquette de maladie, mais qu'elle ait une intelligente appréciation de l'état physique du malade. » Cannon, I, *Soc. Work in Hosp.*, p. 109.

de travail et de vie ; telle cardiopathie a abouti rapidement à l'asystolie parce que le malade n'a pu mener l'existence que réclamait son état de santé.

On se rend compte que « chaque malade soulève non seulement un problème médical mais encore un problème social » (Cannon).

Celui-ci n'est pas de la compétence du médecin ; c'est le domaine propre de l'assistante : cessant d'être une subordonnée du médecin, elle devient auprès de lui une *spécialiste*, à laquelle il peut adresser ses patients, et dont il peut prendre l'avis.

En face du diagnostic médical l'assistante posera son *diagnostic social* ¹ ; fixera dans quel cadre de la nosologie sociale il convient de placer le patient (mère de famille nombreuse, femme abandonnée, fille mère, jeune orpheline par exemple, etc...) ².

¹ Il est nécessaire que l'assistante se rende bien compte que chaque cas constitue un *problème*, dont il faut d'abord qu'elle pose la donnée, pour s'appliquer ensuite à en chercher la solution.

Les *observations* (ou *records*) qui ne sont pas pénétrées de ce principe n'ont pas de valeur, tout comme celles des observations médicales qui donneraient sans discernement beaucoup de détails de très inégale importance.

² L'idée d'un *diagnostic* social implique celle d'une pathologie, d'une nosologie sociales et en regard celle d'un approfondissement des conditions normales de la vie des collectivités, d'une physiologie et d'une hygiène sociales. Il est indéniable qu'il existe des faits de contagion sociale (contagion du vice, du crime, psychologie des foules, etc...), il existe également une prévention sociale (isolement des vicieux, suppression des débits de boisson, etc...) D'autre part, dans le domaine social comme dans le domaine médical il convient d'établir un pronostic, de se rendre compte si l'on est en

En face du *traitement* médical qui ne peut atteindre toutes les causes du mal, elle s'efforcera de prescrire un *traitement social* ; d'indiquer et de trouver une occupation plus saine au saturnin chronique ; de placer à la campagne un père tuberculeux, d'enseigner à la femme d'un homme qui se met à boire comment tenir son ménage, pour qu'il ne prenne pas le foyer en aversion.

Non moins intéressantes que l'idée d'un traitement social, sont les méthodes mêmes préconisées par le Dr Cabot.

Le patient ne doit plus être considéré comme un isolé, il est solidaire de son entourage. L'assistante sociale devra tenir compte des problèmes soulevés par les circonstances de la famille, en traiter, si besoin, les autres membres. Par le moyen du malade c'est la famille et la société qu'elle cherche à atteindre.

L'assistante sociale n'est pas une simple distributrice de secours. L'aumône est comparée à l'administration de la

face d'un cas léger, grave, aigu, chronique ou incurable (par exemple celui d'un alcoolique invétéré) et de prévoir les complications possibles (comme le retentissement sur ses enfants de la conduite d'une mère indigne). Il est intéressant d'observer que les techniques médicales et sociales semblent aussi tendre à se développer parallèlement (observations sociales ou « records » : possibilité d'expérimentation sociale). On conçoit toute l'importance que prend dans ce mouvement le Service Social à l'Hôpital, qui selon l'expression de miss Cannon « donne un terrain commun à la médecine et à la sociologie. »

Cette dernière science, qui, ainsi que l'a montré Auguste Comte (lorsqu'il lui assigne la place que l'on sait dans l'ordre des connaissances humaines) est de formation plus récente et doit trouver dans le contact des disciplines propres de la médecine un soutien utile à son développement.

morphine qui calme temporairement un symptôme sans résoudre le mal. Le but idéal du service social c'est « d'aider un individu à se relever lui-même » en faisant appel à sa propre collaboration, à son effort personnel. Le sens de la solidarité sociale est sollicité pratiquement ; les proches du malade doivent concourir tous les premiers à l'œuvre de son relèvement, qui n'est pas conçue d'après un schéma théorique mais élaborée avec la participation même des intéressés.

Les deux traitements médical et social doivent d'ailleurs non seulement s'apposer, mais se combiner et s'appuyer l'un sur l'autre. « Il faut convenir, dit miss Cannon, que l'objet de l'investigation n'est pas réalisé tant qu'un *plan médico-social* n'a pas été formulé, pour faire face aux besoins du patient. » Il ne s'agit pas simplement d'établir une ordonnance plus détaillée que ne l'est celle du médecin ; mais encore de la faire exécuter : c'est la fonction essentielle de l'assistante sociale ; son but n'est autre que le relèvement total et si possible définitif de celui qui n'a été amené à l'hôpital que pour sa santé et le relèvement de l'unité familiale à laquelle il appartient.

L'existence du Service social ne se justifie, sa valeur ne se mesure que par ses résultats.

Pour remplir une tâche aussi vaste, il faudrait plus qu'une énergie humaine : aussi l'assistante sociale doit-elle avoir pour principe « de ne jamais faire elle-même ce qui peut être accompli par d'autres ¹ ». Elle doit se considérer comme devant un vaste clavier dont elle aurait à

¹ Miss Gardner. *Public Health Nurse*, p. 328.

faire jouer les touches. Son rôle n'est pas de créer mais d'employer au bénéfice de ses clients tout ce qui peut avoir été créé pour leur cas. Ce qui lui est indispensable c'est une connaissance approfondie de la société dans laquelle elle vit et dont « elle n'a pas plus le droit d'ignorer les ressources sociales, que le médecin l'arsenal thérapeutique ¹ ».

L'hôpital ne peut songer à abriter toutes les œuvres qui répondent aux nécessités de ses malades. Celles-ci, heureusement, sont réalisées ailleurs. Par l'intermédiaire de l'assistante sociale, l'hôpital sera mis en rapport avec toutes les institutions du dehors (œuvres publiques et privées, bureaux de bienfaisance, organisations municipales et départementales, institutions de prévoyance, associations de tous caractères).

C'est un des problèmes les plus angoissants de notre époque que de rapprocher, dans une société vaste et complexe comme la nôtre, les individus qui ont des besoins, des organisations fondées pour leur venir en aide et qu'ils ignorent le plus souvent ; telle est la tâche même de l'assistante sociale.

Elle aura l'occasion de faire collaborer, à leur tour, les œuvres dont la raison d'être est parfois étroitement déli-

¹ Miss Cannon. *Soc. Work. in Hosp.*, p. 25.

Un travail profondément intéressant intitulé « Ce que toute Assistante devrait connaître de la Société dans laquelle elle vit », par Miss Byington, a été publié aux Etats-Unis. Il n'a guère d'équivalent chez nous que le beau et précieux volume du Dr Armand-Delille, *l'Assistante sociale et ses moyens d'action*, qui devrait être le vade-mecum de toute assistante sociale.

mitée et qui se méconnaissent souvent les unes les autres. Elle est donc un agent actif de coopération sociale ¹.

On voit que si l'objet immédiat de l'assistante sociale est ce que les Américains nomment « *le-case Work* », l'étude et le traitement social en série des cas individuels, son horizon ne tarde pas à s'élargir : « si elle a quelque envergure, elle ne manquera pas de recueillir des renseignements valables sur la communauté qu'elle sert : les causes occasionnelles de morbidité d'une localité ou d'un quartier s'éclairent par le rapprochement de faits suffisamment nombreux et les généralisations qu'il comporte. Il peut en résulter de précieuses dispositions préventives. Les résultats qui touchent à la communauté doivent demeurer le but profond de l'assistante sociale » ².

Miss Gardner et Miss Cannon lui demandent également de prendre note de tous les manquements graves à l'hygiène et aussi à la législation sanitaire qu'elle peut rencontrer, afin de donner aux efforts de réforme législative une solide base d'observation pratique. Ce rôle d'investigatrice médico-sociale, quoique accessoire, n'est pas sans intérêt, et l'on devine tout le concours que l'assistante peut prêter aussi au médecin dans ses recherches étiologiques.

¹ Il faut signaler d'ailleurs, le lien que l'assistante sociale crée entre les diverses consultations médicales elles-mêmes, en indiquant aux malades les consultations de spécialité auxquelles ils doivent se présenter, les jours et heures de ces consultations : dispensaires d'hygiène sociale et prophylactiques, consultations des maladies de peau, etc...

² Note envoyée par Miss Cummings, Magazine Editor de la *Revue Hospital Social Service*, New-York.

L'assistante sociale apparait, en définitive, comme un « agent de liaison » entre le médecin et le malade, le médecin et l'entourage du malade, le malade et la société, l'hôpital et la société, les diverses institutions et œuvres sociales. Elle est destinée à améliorer le rendement propre de chacun de ces facteurs, et à les mettre en rapport plus étroits les uns avec les autres. Elle assure la coopération indispensable des organismes médicaux et des organismes sociaux, sur le terrain de l'hôpital, dont les possibilités sociales avaient été jusqu'ici trop méconnues ¹.

HISTORIQUE

Si le service social a trouvé sa meilleure synthèse dans les conceptions du Dr Cabot, il n'en était pas moins trop réclamé par la nature des choses ² pour être sans antécédents.

Il pourrait même être intéressant de rechercher dans un lointain passé ³ les origines du service social, soit qu'on

¹ Il convient de songer au nombre de gens du peuple qui passent par l'hôpital. L'influence éducatrice de l'hôpital (au moins pour ce qui est de l'éducation de l'hygiène) pourrait être grande.

² Voir sur ce point notre ch. IV.

³ Ne pourrait-on aller chercher les origines du service social dans les anciens monastères où tant d'activités cohabitaient et se fusionnaient pour le bien d'une région, dans ce *Settlement du Mont Cassin* par exemple, dont parle Miss Gardner en ces termes : « Ceux qui ont visité le Monastère fondé par saint Benoît, au VI^e siècle, et perché sur les hauteurs du Mont Cassin, ne peuvent pas ne pas être frappés par les multiples points de rapprochement qui existent entre l'idée moderne de settlement et les multiples activités de la

le considère essentiellement comme une collaboration des activités médicales et sociales, soit encore du point de vue de l'introduction d'un agent nouveau dans l'intérieur de l'hôpital.

On se plairait à rapporter les conceptions que Lallemand, dans sa remarquable *Histoire de la Charité*, prête à un sociologue espagnol du xvr^e siècle, Vives, précepteur des enfants d'Isabelle la Catholique, et qui rappelle d'une façon frappante les buts et les méthodes de notre service social actuel.

« Vives, dit-il, constate que souvent les riches pensent plus à leurs plaisirs qu'aux pauvres et que, d'un autre côté, c'est un devoir strict pour les magistrats communaux de pourvoir aux besoins des infortunés dénués de tout, privés d'instruction religieuse, se trouvant ainsi entraînés à la mendicité, au vagabondage, au vol, à mille débauches, le tout pour le plus grand mal de la société. »

« Il veut que deux sénateurs, accompagnés de quelques secrétaires parcourent les rues de la ville, pénètrent dans les maisons et tiennent note exacte des malheureux qui y demeurent pour en instruire le conseil. Ces notes doivent indiquer le nom des indigents, le nombre de leurs enfants, la cause de leur misère, la conduite qu'ils tiennent. Les vagabonds incorrigibles et sans domicile sont susceptibles d'être mis en prison. On doit surtout s'efforcer de faire sortir ces malheureux de leur triste condition en leur assurant du travail. On ne saurait

Communauté. » Gardner *Public Health Nurse*, p. 4. — L'Europe comptait au moyen-âge, un grand nombre de pareils settlements. Les *petites sœurs des Pauvres*, « *Public house keepers* » avant la lettre (voir note 1, page 104) qui faisaient les ménages des indigents, soignaient et gardaient les enfants des malades ne doivent pas être oubliées parmi les précurseurs du Service Social.

tolérer l'oisiveté parmi les habitants. Il convient naturellement d'avoir égard à leur état de santé, à l'âge ; mais il faut éviter que des individus cherchent à surprendre la bonne foi des magistrats *en simulant des maladies ou des infirmités*. Tout trompeur démasqué à la suite d'un examen médical est sévèrement puni. L'indigent peut recevoir des leçons pratiques lui permettant de se suffire par son labeur. Il est nécessaire de posséder des ouvroirs ou ateliers destinés à recevoir les pauvres filant la laine ou voués à d'autres occupations similaires.

« Il est recommandé aussi de créer des *hôpitaux et asiles*, tout en évitant avec soin d'y entretenir des gens sains, véritables frelons, qu'il convient d'écarter des maisons hospitalières. Qu'on les en chasse donc !

« Il faut que les agents chargés de la police des pauvres s'ingénient à trouver des occupations faciles pour les vieillards et les infirmes. *Il n'y a nul individu tellement débile qu'il ne puisse s'occuper un peu* ¹. »

Dans ce document, nous voyons les questions de l'assistance et du traitement des malades considérées d'une façon toute moderne, comme les deux faces d'un seul et même problème. Les détails mêmes ont presque la saveur des préoccupations actuelles : enquête systématique à domicile, observations ² ou fiches sociales collaboration des

¹ Lallemand. *Histoire de la Charité*, tome IV, 1^{re} partie, p. 11 à 13. Voir aussi : Namèche, mémoire sur les écrits et la vie de Jean-Louis Vives (Mém. couronné par l'Académie Royale de Bruxelles, 1840)

² Il convient de rappeler que G. F. Le Play (1806-1882) le savant minéralogiste et économiste français, créateur de la méthode si féconde des *monographies sociales*, peut être considéré comme l'initiateur de l'observation sociale et scientifique. Son système qui prétendait, trop exclusivement, retrouver dans le budget de la famille ouvrière, l'indice de ce qu'elle est, peut sembler dépassé ; mais ses études et ses méthodes resteront à la base du service social.

C'est par le correctif des méthodes nouvelles de critique

éléments sociaux avec le médecin, cure de travail, rien ne semble oublié dans cette page où une assistante sociale retrouverait jusqu'aux principes qu'elle met en pratique.

Il ne serait pas moins intéressant de rappeler cette institution d'une « *Compagnie de Dames pour le service de l'Hôtel-Dieu de Paris* ¹ », en 1634, dont la présidente de Groussault eut l'idée ; qui fut constituée, d'après les directions de saint Vincent de Paul ² et où l'on pourrait voir un premier essai d'introduction dans l'enceinte de l'hôpital de cet élément de sympathie réclamé par notre Service Social ³.

Nous croyons cependant que, si une telle recherche peut

historique dont MM. Langlois et Seignobos ont donné un exposé dans leur « Introduction à l'Etude de l'Histoire » que les spécialistes les plus autorisés du service social, comme Miss Richmond, ont complété les principes de l'enquête et de l'observation sociale dont Le Play avait posé les bases.

On voit que le développement du service social, dans ses méthodes au moins, est intimement lié à celui de la science française.

¹ Cet essai avait déjà eu, entre 1608 et 1612, un précédent, qui fut d'ailleurs sans suite. Voir les délibérations de l'Hôtel Dieu du 25 janvier 1608. Voir aussi A. Chevalier : Hôtel-Dieu de Paris et les sœurs Augustines (Paris Alcan) et Coste. Saint Vincent de Paul et les Dames de la Charité (Bloud, Paris).

² Saint Vincent de Paul est considéré par d'éminents historiens sociaux, aux Etats-Unis, comme le fondateur des formes modernes de l'assistance. « Nul témoin, dit aussi de lui Ed. Lamy (in préface Coste) n'a vu d'un regard plus universel, nul penseur n'a compris d'une intelligence plus impartiale, nul saint n'a choisi d'un zèle plus désintéressé les œuvres les plus nécessaires à son temps. »

³ « Monsieur Vincent n'eut pas de peine à associer ces dames, ni à les disposer à travailler pour les pauvres, mais bien à les mettre en exercice à l'hôpital ». *Vie de saint Vincent de Paul*, par Louis Abell, 1839, p. 132.

se justifier du point de vue de l'érudition, il n'en faut pas exagérer la portée. Le Service Médico-Social, tel qu'il a été constitué par le D^r Cabot, est né pour répondre à des besoins modernes et ne peut réellement fonctionner que dans des conditions sociales et scientifiques qui ne se sont trouvées réalisées que depuis peu de temps.

En effet, un des caractères principaux du Service Social à l'Hôpital est d'être destiné, comme nous l'avons vu, à parfaire l'œuvre médicale, à mettre en rapport les institutions médicales et sociales ; or, si les malades, « ces membres souffrants de Jésus-Christ », ne manquaient pas au moyen-âge de sympathie et de secours spirituels, la médecine et l'hygiène étaient embryonnaires ; les éléments à relier étaient trop peu évolués, pour que le besoin se fit sentir encore d'un pareil lien entre eux ¹.

Pour que le Service Social à l'Hôpital pût justifier son existence, il fallait non seulement que l'hôpital, cet asile de tous ceux qui portaient « l'enseigne de pôvreté et misère » se fût spécialisé pour les malades, mais encore qu'il fût devenu cette grande institution mécanique et administrative dont nous avons parlé, si bien adaptée matériellement aux exigences du diagnostic et de la thérapeutique ; il fallait que la science médicale elle-même eût progressé et eût pris l'orientation sociale, l'attitude préventive qui la caractérisent de nos jours, que des spé-

¹ Nous devons les idées que nous développons ici à Miss Jessie L. Beard, assistante sociale aux Etats-Unis et collaboratrice de la revue *Hospital Social Service*.

cialités se fussent individualisées. Il fallait que dans l'intérieur même de l'hôpital le nursing hospitalier se fût développé à son tour, qu'au dehors, la surveillance médicale des écoles, le nursing des Ecoles, les institutions d'infirmières visiteuses des malades à domicile (district et visiting nursing), celles d'infirmières d'usine, les organisations nationales et locales pour combattre la tuberculose et assurer l'efficace protection des femmes en couches et des enfants, fussent créés ; enfin que des œuvres eussent été fondées pour répondre aux multiples besoins des individus et des collectivités ; que des modes de défense sociale se fussent fait jour (prévoyance, par exemple : retraites, assurances mutuelles, etc.), qu'enfin la communauté et l'Etat qui la représente eussent pris conscience de leurs responsabilités, et se fussent, par des lois, efforcés de faire face aux difficultés sociales. Il fallait que des fédérations d'œuvres et des fichiers centraux eussent été réalisés ; car la valeur, l'utilité du Service Social, doivent dépendre en même temps que de la perfection de ses rouages propres, du développement que prennent chacun de ces facteurs eux-mêmes. Il fallait encore peut-être que l'on fut parvenu à telle conception de la tolérance qui permit de reconnaître une place aux organismes spirituels, de faire appel pour chaque être, avec le plus absolu respect de ses convictions, à l'église à laquelle il appartient et qui peut lui procurer secours et réconfort. (Aux Etats-Unis, les assistantes sociales sont également habituées à entrer en rapport avec les loges maçonniques, lorsqu'il s'agit de l'intérêt d'un de leurs adhérents.)

Dans les pays où manquent encore ces institutions,

où ces tendances font défaut, le Service Social n'a pas poussé de racines profondes.

Nous voyons donc que c'est dans notre siècle même et dans la moitié du précédent (xix^e s.), qu'il convient de chercher les vrais antécédents du Service Social.

Si Miss Nightingale¹, qui créa l'infirmière hospitalière type dans ses caractères modernes, n'a rien inauguré à proprement parler en matière de Service Social à l'Hôpital, il faut faire mention de ses vues géniales sur l'hygiène, de ses plans d'offensive médico-sociale qui inspirèrent d'ailleurs la doctoresse Elisabeth Blackwell, son amie, fondatrice de l'Infirmierie des Femmes et des Enfants de New-York (1859). Celle-ci employait une assistante pour visiter les familles, étudier leurs besoins et donner une solution à leurs difficultés. La création des Infirmières Visiteuses des Pauvres par M. Rathbone (District Nursing, Liverpool, 1862) ; celle des visiteuses des aliénés convalescents des asiles anglais, 1880 ; l'initiative du Dr Chapin en 1889, au Post Graduate Hospital de New-York, dont il dirigeait le service d'enfants du premier âge et qui avait chargé une assistante de se rendre compte tout spécialement « des mauvaises conditions d'hygiène qui pouvaient être cause des maladies et des rechutes » ; la fondation d'associations d'Infirmières Visiteuses aux Etats-Unis (en particulier du Henri Street Settlement, par Miss Wald, 1893) ; l'utilisation des Ladies Almoners des Hôpitaux Anglais en 1895 ; la tentative du Dr Emerson au John Hopking's Hospital de Baltimore (Etats-Unis) pour l'initiation sociale des jeunes

¹ Fondatrice du Nursing anglais, 1820-1910. Voir notre volume : *L'Infirmière*, p. 22.

médecins ; celle du dispensaire protestant de Berkeley en 1905, à Boston même, sont pour ainsi dire autant d'essais de Service Social.

Mais à côté de l'œuvre du Dr Cabot (Introduction du Service Social au Massachussett's General Hospital de Boston 1905), il est deux tentatives dont il convient de faire une mention toute particulière.

C'est d'abord la création du dispensaire antituberculeux, dit d'hygiène sociale, par le Dr Calmette, qui sut faire dans son organisation une place à un moniteur d'hygiène d'un caractère original, « le visiteur ouvrier », sorte de prototype de la visiteuse d'hygiène sociale. Par l'intermédiaire de Calmette¹, de Grancher, la France² a pris une part toute spéciale, et que le Dr Cabot s'est plu à reconnaître, dans le mouvement qui a mené à la création du Service Social à l'Hôpital.

C'est ensuite la fondation presque contemporaine (même un peu antérieure) du Service dit de « *Follow-up* », par Miss Maxwell, au Presbyterian Hospital de New-York, en 1904.

Si l'œuvre de Cabot³ (c'est ce qui en fait le solide fonde-

¹ Le Dr Calmette présenta en 1899 un rapport à la Commission de la Tuberculose, sur le rôle que pourraient jouer les dispensaires spécialisés dans la lutte contre cette maladie. Dès 1900, un dispensaire était fondé à Liège (Belgique) sur le type qu'il préconisait. En 1901, s'ouvrait à Lille le fameux dispensaire Emile Roux.

² A propos des précurseurs français, nous prions qu'on se reporte à la note 2 de la page 28, où nous indiquons les initiatives de Frédéric Le Play, et à la note 1 de la page 157 où nous indiquons celles de M. l'abbé Viollet.

³ Le Dr Cabot institua le service social au Massachussett's General Hospital de Boston en 1905.

ment philosophique), s'inspire de cette notion capitale de l'étroite corrélation qui lie de nos jours la morbidité aux facteurs sociaux (misère, ignorance, vice, déficit mental) ; si tout son effort vise à soigner simultanément, et comme aussi dépendants par exemple que le cœur, le poumon, le foie et le rein d'un cardiaque, les phénomènes pathologiques et sociaux jusque là considérés comme indépendants ou tout au moins comme relevant d'une thérapeutique distincte ; si son mérite essentiel est d'avoir rétabli l'unité de l'individu que les organismes médicaux et sociaux scindaient arbitrairement ¹ ; Miss Maxwell semble avoir été plus frappée par le grand inconvénient qu'il y a pour les malades à être soustraits à l'influence médi-

¹ « Nous ne devons pas travailler séparément (disait le Dr Cabot, en parlant des organismes d'assistance et des institutions médicales) parce que *les êtres humains dont nous sommes responsables, ne peuvent être coupés en deux.* » Dr Cabot. Proc. of the Nat. conf. of Char and. Cor., 1915. Baltimore.

Citons pour mémoire la statistique du Dr Devine, dans « *Misery and its causes* », p. 54. The Macmillan, C^{ie}, 1909, qui rapporte que les trois quarts des individus *dépendants*, dont les cas étaient soumis à la « Charity Organisation Society » de New-York, avaient une maladie ou un défaut physique à l'origine de leur misère. Il serait intéressant d'étudier ces faits, documents en mains, chez nous, où la clientèle d'hôpital est bien souvent aussi celle des œuvres sociales.

Il y a un cercle vicieux entre ces deux termes *misère* et *maladie* : la misère amène la maladie, mais à son tour c'est la maladie qui arrache à l'homme le capital précieux de sa santé, le capital unique de tant d'êtres. Même lorsque la maladie ne crée pas la misère, elle l'aggrave toujours.

C'est d'ailleurs l'œuvre du service social d'approfondir la recherche des causes de la *misère* qui, selon le mot si juste d'un auteur américain, est *toujours le symptôme de quelque chose*. E. C. Reid., *Hosp. Soc. Serv.*, Fév. 1922.

cale, lorsqu'ils quittent l'hôpital. Elle créa un service spécial, dit « *de suite* », dans le but d'assurer la continuité du contact entre le médecin et les malades sortants.

La plupart des malades ne sont pas complètement rétablis lorsqu'ils s'en vont ; ils traversent une période de convalescence pendant laquelle ils sont particulièrement délicats et parfois sujets aux rechutes, et cela d'autant plus que la nécessité d'avoir des lits disponibles à l'hôpital ne permet pas de les garder au delà du temps strictement indispensable. Les maisons de convalescence sont également loin de pouvoir faire face à tous les besoins.

Le *Presbyterian Hospital* a organisé son service « *de suite* » sur un type profondément intéressant : tout malade entrant à l'hôpital, reçoit un numéro qui est porté sur son observation. Cette observation doit être unique¹, suivre le malade dans tous les services par lesquels il passe, être classée au moment de son départ dans une salle d'archives, où elle pourra être recherchée chaque fois qu'il reviendra à la consultation et où son *médecin habituel de ville pourra demander à en prendre connaissance*. Elle lui est attachée de nouveau, s'il retourne à l'hôpital.

¹ La *question de l'observation* mérite de faire chez nous l'objet d'une enquête et d'une étude spéciales. Dans tel service d'accouchement par exemple, les observations de la consultation ne suivent pas les malades à la salle de travail. Tous savent qu'il n'est pas toujours facile de se procurer des détails sur un malade soigné à l'hôpital. Le service Social doit permettre de se rendre compte de ces lacunes et aider à faire mieux.

L'infirmière, préposée au service « *de suite* » (*follow-up*) remet au patient une carte indiquant le jour où il devra revenir. Elle marque en même temps le nom du malade sur un fichier calendrier, l'intercale à la date du rendez-vous.

Si le patient ne se présente pas au jour fixé, elle lui écrit et reporte sa fiche à huitaine. L'absence persistante du malade amène infailliblement la visite de l'infirmière à son domicile¹.

On conçoit l'importance de cette continuité de l'influence médicale à côté de ce que nous avons défini comme le traitement social proprement dit. Actuellement, tout service social à l'hôpital, s'inspire également de ces deux directives.

Après ces deux créations du Dr Cabot et de Miss Maxwell, le Service Social à l'Hôpital ne tarda pas à se développer en Amérique, si bien qu'en janvier 1921, le « Report of the Committee on the Survey of Hospital Social Service » signalait que 286 *hôpitaux des Etats-Unis* et du *Canada* étaient pourvus d'un service social ; fait remarquable, si l'on songe qu'il ne s'était écoulé que 16 ans depuis l'initiative du Dr Cabot.

De nombreuses associations, des congrès importants, des périodiques, et toute une littérature de valeur attestent d'ailleurs la vitalité de ce mouvement, qui chaque jour s'étend et progresse, en définissant plus étroitement ses principes, ses conditions, ses buts.

¹ E. Patterson, *Hosp. Soc. Serv.* Mars 1919.

CHAPITRE II

LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL EN FRANCE

I. *A Paris : trois Sociétés : A. Le Service Social à l'Hôpital. — B. Les volontaires du Service Social. — C. Le Service Social de la Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le Cancer.*

II. *En province.*

I

Le Service Social à Paris

A.) LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL¹

1° Historique

Le Service Social à l'Hôpital fut entrepris dans le service du Dr Marfan, à l'hôpital des Enfants Malades, à Paris, à la suite d'une communication de la doctoresse Nageotte-Wilbouchewitch à la Société de Pédiatrie (novembre 1913) qui relatait les tentatives du Dr Cabot, d'après les documents que lui avait rapportés de Boston, le Dr Du Bouchet (chirurgien à l'hôpital américain de Neuilly).

¹ Nous renvoyons page 29 pour ce qui concerne les précédents du Service Social à l'Hôpital dans notre pays. De nombreuses œuvres, groupées autour de l'hôpital, s'efforçaient depuis longtemps d'améliorer le sort des malades. On pourrait les ranger en cinq catégories :

1° *Les œuvres de Visite des Malades à l'Hôpital*, dont le but est de réconforter les malades, de les tranquilliser sur le

L'organisation eut des débuts fort modestes (avril 1914); sous le patronage de ce chef, constamment préoccupé des problèmes sociaux qui intéressent son activité, quelques bonnes volontés s'étaient groupées : M^{me} Getting assumait les fonctions de trésorière, M^{lle} Oelker, celle d'assistante sociale. Trois mois après son installation ¹, le service se fermait : la guerre avait éclaté et l'assistante sociale, rappelée par la Croix Rouge, devait rejoindre son poste. Le D^r Marfan put heureusement obtenir de la *Société des Infirmières Visiteuses de France* ² une nouvelle auxiliaire,

sort de leur entourage secouru par l'œuvre, d'assurer également leur convalescence et leur placement (Œuvre de la Visite des Malades dans les Hôpitaux, fondée en 1636 ; le Comité de Patronage des Hôpitaux, etc...).

2° les œuvres de placement des malades sortant des Hôpitaux ;

3° les œuvres de Convalescence ;

4° Les Vestiaires des Hôpitaux ;

5° les Caisses de secours pour les malades, du type de celle de l'hôpital Broca.

On consultera, pour le détail de toutes ces œuvres, le *Paris charitable, bienfaisant et social*, 1922, p. 175.

Ajoutons à ces renseignements celui de la création récente de la Société des « *Amis de l'hôpital Saint-Antoine* », fondée en 1922 sur l'initiative des médecins de l'hôpital, pour grouper des intérêts autour des malades et assurer un Service Social bénévole.

Ces œuvres gardent toute leur utilité et leur raison d'être; le Service Social collabore souvent avec elles.

¹ Les débuts de ce premier Service Social français sont relatés dans l'intéressante communication de la D^{re} Nageotte Wilbouchewitch : Société de Pédiatrie, juin 1914.

² Il faut rappeler que cette Société, dite par abréviation I. V. F., avait été fondée en 1914 par M^{lle} de Montmort et Diemer dans le but d'organiser dans chaque arrondissement de Paris des groupes d'infirmières soignantes des malades indigents à domicile. Pendant la guerre, elle s'est consacrée à la lutte antituberculeuse et a fondé une Ecole pour la formation des visiteuses d'hygiène sociale, qui est devenue

et le service social reprit après avoir été interrompu pendant deux mois. Il n'a pas cessé de fonctionner depuis.

La guerre, qui avait semblé tout arrêter, fut l'occasion même du développement du Service social. Elle nous amena les Américains, d'abord en tant qu'amis, puis en tant qu'alliés ; ceux-ci envoyèrent chez nous leur Croix Rouge, la mission Rockefeller avec leurs équipes de médecins, d'infirmières, de sociologues experts.

Les historiens de l'avenir diront l'influence de cette mission de santé dont bénéficièrent d'ailleurs presque tous les pays en guerre. Les Américains ont cherché à nous doter des œuvres et des organismes qui leur avaient donné les meilleurs résultats dans leur pays : ils n'omirent pas le Service Social à l'Hôpital.

Le D^r Añair, médecin-chef du Service prénatal de la Croix Rouge Américaine, obtint de placer dès mai 1918, trois assistantes sociales en fonction dans nos maternités parisiennes (Saint-Antoine, D^r Bouffe de Saint-Blaise ; Lariboisière, D^r Demelin ; Baudelocque, P^r Couvelaire ; un peu plus tard à Boucicaut, D^r Rudaux et à Tenon, D^r Funk-Brentano) ¹.

Lorsque la Croix Rouge Américaine nous quitta en avril 1919, il fallut, après le départ des initiateurs, créer un comité français. Celui-ci prit le nom de « Conseil

l'Ecole officielle du Comité National de Défense contre la Tuberculose. Ces fondatrices n'ont cependant pas perdu de vue les buts primitifs de l'œuvre, et il faut leur souhaiter un plein succès dans la tentative de doter notre pays de deux types d'infirmières indispensables : l'infirmière soignante des pauvres et l'infirmière rurale.

¹ Nos premières assistantes sociales furent M^{lles} Oelker, Nageotte, Durlmann et Matter.

d'Administration du Service Médico-Social des Maternités » (juillet 1919).

Dans les baraquements construits par la ville de Paris (dans l'enceinte de ses hôpitaux et dans la banlieue) pour y recevoir les militaires réformés pour tuberculose ¹, des services sociaux furent également institués par la Croix Rouge Américaine (1918). A son départ, ceux-ci purent continuer à fonctionner grâce aux fonds laissés par les Américains, jusqu'à ce qu'une organisation française, « l'Association du Service d'Assistance aux Tuberculeux des Hôpitaux de Paris » (juin 1920), pût être constituée et assurer la direction, la surveillance technique et morale du service des assistantes, ainsi que la coopération des différents services sociaux des hôpitaux de tuberculeux.

Quelques assistantes avaient également été placées pendant la guerre dans les services du P^r Broca, des D^{rs} Mery et Guinon, mais comme elles n'avaient pu être maintenues en fonction, le Service Social du D^r Marfan restait le seul de sa catégorie. Il fallut attendre jusqu'en février 1921 pour pouvoir organiser une « Section des Enfants », sur le type des associations précédentes. Deux services sociaux nouveaux venaient alors d'être ouverts : à Bretonneau et aux Enfants Malades.

Trois sections ² indépendantes se trouvaient ainsi cons-

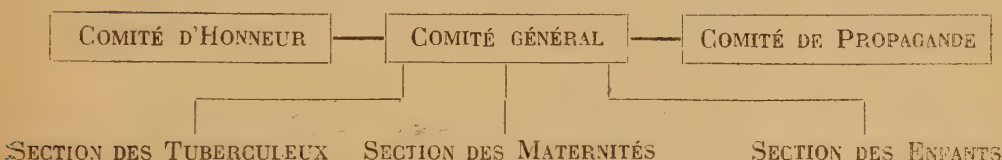
¹ Des services avaient été ouverts dans les hôpitaux de Boucicaut et Cochin, dans les hospices de la Salpêtrière, de Bicêtre, d'Ivry, de la Rochefoucauld.

² C'est le nom que prennent actuellement les trois groupements spécialisés du Service Social à l'Hôpital.

tituées, qui purent être *fédérées*¹ en date du 31 mai 1921. L'Association nouvelle prit le nom de « Service Social à l'Hôpital ». Elle fut placée sous la haute présidence de M. Mourier, directeur de l'Assistance publique. Son but, comme nous le fixerons tout à l'heure, est de coordonner tous les efforts qui se font en matière de Service Social à l'Hôpital, de recueillir et de répartir les dons et subventions entre les diverses sections, qui gardent chacune leur autonomie.

2° Constitution

TABLEAU DU SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL²



Section des Tuberculeux

Sanat. Edith Cavell, Ivry : D^r de Jong.

Hôpital Laënnec : P^r Léon Bernard.

Hôpital Laënnec : D^r Rist.

Hôpital Boucicaut : D^r Bezançon.

¹ Il faudrait dire l'influence que M^{me} Georges Getting a eu sur le développement du « Service Social à l'Hôpital », dont elle n'a cessé de s'occuper dès la première heure. Beaucoup des plus heureuses initiatives lui sont dues.

² Constitution des Comités :

1. *Comité d'honneur*. — *Présidente* : M^{me} Millerand. —
Vice-Président : M. Léon Bourgeois.

Hôpital Cochin : D^r Crouzon.

Hôpital Beaujon : D^r Trémolières.

Hôpital de la Charité : P^r Sergent.

-
- II. *Comité général.* — *Présidentes d'honneur* : Comtesse d'Haussonville, M^{mes} Ernest Carnot et Galli. — *Président* : D^r Louis Mourier. — *Vice-Présidents* : M^{me} Georges Getting, marquise de Ganay, M^{lle} de Montmort, D^r Rist. — *Secrétaire général* : D^r A. Louste. — *Trésorier* : M. Deutsch de la Meurthe. — *Trésorier-adjoint* : M. Henri Goldet. — *Directrice* : M^{lle} Noufflard. — *Avocat-Conseil* : M^e Henri Robert.
- III. *Comité de Propagande.* — *Présidente* : Princesse Jacques de Broglie. — *Secrétaire* : M^{me} René Dubost. — *Trésorier* : M. Emile Deutsch de la Meurthe. — *Vice-Présidentes* : S. A. la duchesse de Valentinois, S. A. la princesse Murat, marquise de Broc, marquise de Ganay, M^{me} Ternaux-Compans.
- IV. *Service d'assistance sociale aux tuberculeux.* — *Président d'honneur* : D^r Linsky Williams. — *Présidente* : M^{me} Georges Getting. — *Vice-Président* : P^r Léon Bernard. — *Vice-Présidente* : M^{me} René Dubost. — *Trésorière* : M^{me} Jules Rheims. — *Secrétaire général* : D^r Achille Louste. — *Directrice du Service Social à l'Hôpital* : M^{lle} Noufflard. — *Conseil juridique* : M^e Puybonnieux.
- V. *Service médico-social des Maternités.* — *Président honoraire* : D^r Adair. — *Présidente* : M^{me} H. de Clermont. — *Vice-Présidentes* : M^{mes} Georges Getting et Max Lazard. — *Trésorière* : M^{me} Jean Bruneton. — *Secrétaire* : M^{me} E. Pannaise. — *Conseil juridique* : M^{lle} Jeanne Chauvin.
- VI. *Service social à l'hôpital, section des enfants.* — *Président d'honneur* : P^r Marfan. — *Président* : D^r Guinon. — *Vice-Présidentes* : Baronne Ed. de Rothschild et M^{me} E. Getting. — *Secrétaire général* : D^r Lereboullet. — *Secrétaire adjointe* : M^{me} Casewitz. — *Trésorier* : M. Chennevier. — *Directrice du Service Social* : M^{me} Lorthiois. — *Conseil juridique* : M^{lle} Azoulay. — *Conseil technique* : M^{lle} Diemer.

Section des Maternités

Maternité de Saint-Antoine : D^r Bouffe de Saint-Blaise.

Maternité de Boucicaut : D^r Funck Brentano.

Maternité de Lariboisière : D^r Demelin.

Maternité de Tenon : P^r Jeannin.

Maternité de Baudelocque : P^r Couvelaire.

Section des Enfants

Hôpital des Enfants assistés : P^r Marfan.

Hôpital Bretonneau : D^r Louis Guinon.

Hôpital des Enfants malades : D^r Lereboullet.

Grande Maternité : D^r Ribadeau-Dumas.

Hospice Debrousse : D^r Armand-Delille.

LES SECTIONS. — Chaque association membre (ou *section*) est dirigée par un Conseil d'administration autonome. Celui-ci assure le fonctionnement des services, le paiement des assistantes. Il assure aussi la surveillance des services.

SIÈGE DE L'ŒUVRE. — 3, rue de Berri, Paris, 8^e, dans les locaux de la Commission Rockefeller. Permanence ouverte tous les jours, de 9 à 12 heures et de 14 à 18.

C'est là que sont disposés les *dossiers* du Service social à l'hôpital. (Rapports des visiteuses. Rapports trimestriels et annuels. Fichiers des œuvres, etc...)

La Directrice, M^{lle} Noufflard, reçoit les rapports des assistantes, elle assure la liaison du « Service Social » et des assistantes dans les hôpitaux, se tient en contact avec

les médecins ; c'est elle qui entre en rapport, quand il y a lieu, avec l'Assistance Publique ou l'Office Public d'Hygiène Sociale du Département de la Seine.

LA SURVEILLANCE. — En dehors des inspections de M^{lle} Noufflard, la direction et la surveillance des assistantes est assurée comme suit :

1° *Réunion des assistantes.* — Les assistantes se réunissent une fois par semaine sous la présidence de la directrice ou de la présidente de la section.

Une fois par mois, une réunion de toutes les assistantes a lieu sous la présidence de M^{me} Getting. Les assistantes exposent leur travail, soumettent leurs difficultés à la directrice et discutent entre elles de leurs cas. Les assistantes font un rapport mensuel sur leur travail. Celui-ci est examiné par la Directrice du Service Social.

RÉUNIONS DES COMITÉS. — Sur ces rapports est établi un rapport *trimestriel pour chaque service*, qui est lu en entier à la réunion trimestrielle du *Comité de Section*. Les cas spéciaux y seront examinés. Les assistantes ne prennent pas part à ces réunions.

Le Comité « du Service social » se réunit après le précédent pour écouter la lecture du *rapport trimestriel général*, résumant les faits et donnant les statistiques des services.

Les rapports annuels sont lus à l'Assemblée générale qui se réunit chaque année. Des comptes rendus imprimés en sont publiés.

L'Association n'emploie que des assistantes rétribuées à la tête des services. Les bénévoles ne peuvent être qu'auxiliaires.

PRIX DE REVIENT D'UN SERVICE. — Le prix de revient d'un service est évalué à 12.000 francs par an, sur lesquels 7.200 francs sont réservés au traitement de l'Assistante responsable du service.

Ces services comprennent en général, en outre, une auxiliaire rétribuée, qui touche 300 francs par mois, si elle ne passe que ses matinées ; 500 francs, si elle consacre ses journées au Service Social.

Il faut comprendre encore dans cette somme globale les frais de déplacement, timbres, papiers de l'assistante.

Dans la Section des Tuberculeux, on prévoit une somme d'environ 150 francs par mois pouvant être affectée à des cas délicats.

RECRUTEMENT DES ASSISTANTES. — Le diplôme d'Infirmière est obligatoirement requis pour les Assistantes des Maternités et des Enfants ¹.

RÉSUMÉ. — Nous voyons donc qu'à Paris, le Service Social à l'Hôpital constitue actuellement une véritable organisation dont il convient de préciser et de situer les caractères.

C'est une organisation privée et indépendante, composée

¹ Celles qui veulent devenir assistantes pourraient suivre, nous semble-t-il, avec avantage, les cours d'une de nos écoles sociales. Il n'y a là d'ailleurs rien d'obligatoire. (Consulter à ce sujet notre volume *L'Infirmière*). Nous n'avons encore en France aucune organisation destinée à assurer systématiquement la formation des assistantes sociales à l'hôpital. Cette question méritera d'attirer l'attention lorsque le service social à l'hôpital aura pris une plus grande extension dans notre pays. Nos deux principales écoles sociales sont « Pro Gallia », 5, rue Las-Cases, Paris, et l'« Ecole Pratique de Service Social », 18, place des Vosges, Paris.

de « Sections », réalisant la surveillance des assistantes. Ces sections sont reliées entre elles par l'intermédiaire d'un comité central qui assure leur cohésion, prépare les cadres de celles qui restent à créer (sections prévues de Médecine générale, de Chirurgie, de Médecine Nerveuse), recueille les fonds, les répartit et représente légalement le « Service Social à l'Hôpital ».

Ce qui est très remarquable, ce sont les rapports de cette organisation avec l'administration de nos hôpitaux¹. Elles sont complètement indépendantes. Un seul lien les

¹ Par la loi du 19 janvier 1849 réglant l'organisation de l'Assistance Publique à Paris, tous les services de secours à domicile, le service des hôpitaux et hospices civils ont été placés sous la dépendance de l'administration de l'Assistance Publique. La direction de celle-ci est confiée (sous l'autorité du Ministre et du Préfet de la Seine) à un directeur responsable assisté d'un Conseil de surveillance.

La gestion de tous les hôpitaux et hospices de Paris dépend donc d'une même administration centrale et d'un même directeur. Cette situation est particulière à la France : « Les hôpitaux anglais et nombre d'hôpitaux dans les autres nations constituent des fondations particulières entretenues par de généreux donateurs. Ces établissements possèdent une direction autonome, assurée par un conseil d'administration choisi parmi les personnes qui s'intéressent le plus particulièrement à l'œuvre. Cette constitution, aidée par l'organisation spéciale du personnel secondaire, laisse à chaque établissement une indépendance absolue et permet une souplesse dans leur fonctionnement que nous ignorons en France. » Dr Lande, membre du Cons. supér. d'A. P. (voir Rapport au Congrès Internat. de Nurses-Paris, 1907).

Cette différence des circonstances explique que le problème des rapports du Service Social ne se pose pas chez nous de la même façon qu'en Angleterre et en Amérique. Et tandis que Miss Cannon préfère le système qui met le Service Social sous la dépendance directe de l'administration hospitalière, une semblable solution n'aboutirait chez nous qu'à faire de l'assistante une « fonctionnaire », c'est-à-dire l'antithèse même de tout ce que prétendait réaliser le Dr Cabot.

unit ; le fait que le Comité général du Service Social à l'Hôpital est présidé personnellement par le Directeur de l'Assistance Publique de Paris.

Ceux qui connaissent notre organisation hospitalière centralisée et hiérarchisée apprécieront tous les avantages d'une pareille solution, qui, tout en assurant la meilleure collaboration avec l'Assistance Publique, conserve au Service Social ses possibilités d'initiative et de développement sans lesquels il n'aurait plus aucune raison d'être.

L'organisation que nous avons décrite est donc appropriée aux conditions dans lesquelles le Service Social est appelé à évoluer dans notre pays.

3° Statistique

Statistique résumée du travail accompli dans les trois Sections par les Assistantes Sociales pendant l'année 1^{er} juillet 1921-1^{er} juillet 1922 ¹

- 6.104 cas enregistrés ;
- 6.702 visites à domicile ;
- 764 placements d'enfants ;
- 693 placements d'adultes (refuges, sanatoria, convalescence) ;
- 62 placements de femmes avec leurs enfants ;
- 213 personnes auxquelles du travail a été procuré ;
- 42 abandons d'enfants conjurés ;

¹ La statistique complète sera publiée dans les comptes rendus des rapports qui seront lus à l'assemblée générale du « Service Social à l'Hôpital » de janvier 1923.

2.368 cas signalés dans les Dispensaires de l'Office
Public d'Hygiène Sociale et de Prophylaxie ;
465 enquêtes faites à l'hôpital pour l'Assistance publique
(en six mois).

Secours obtenus par démarches dans les Œuvres et
dons particuliers..... fr. 25.677,60

Nombreux dons de vêtements, layettes, berceaux et
médicaments

4° Travail pratique des Sections du Service Social à l'Hôpital

a) SECTION DES TUBERCULEUX

Rôle de l'Assistante Sociale des Tuberculeux :

L'Assistante Sociale des Tuberculeux est chargée des
enquêtes indispensables dans les familles des malades,
des consultations et des Services (logement, hygiène, con-
ditions pécuniaires et morales).

A l'égard des tuberculeux qu'elle voit à l'hôpital ou
visite à leur domicile, l'assistante sociale remplit le rôle :

a) d'une assistante morale : elle encourage le malade
dans l'intention de se soigner, le soutient, le rassure sur
le sort des siens ou sur son propre avenir. Elle lui
apporte la tranquillité d'esprit, veille à ce qu'il soit
occupé, distrait ; elle le conseille au besoin ;

b) d'une aide sociale : elle fait pour le malade les
démarches qu'il ne peut accomplir lui-même ; elle s'ef-
force lorsqu'il quitte l'hôpital de lui trouver une situation
appropriée à son état ;

c) elle entre pour lui en rapport avec les organismes médicaux qui pourront continuer à le suivre ; en particulier avec les Dispensaires d'Hygiène Sociale auxquels elle le signale ainsi que sa famille.

Les dispensaires, en retour, envoient à l'assistante les dossiers sociaux de leurs malades qui entrent à l'hôpital, pour éviter toute duplication de l'enquête.

A l'égard des familles de tuberculeux, l'assistante a également un rôle médical et un rôle social à jouer.

a) elle dépiste les malades en veillant à ce que tous les membres des familles où il y a un contagieux soient examinés médicalement. Elle protège la santé des enfants qu'elle place par l'intermédiaire de l'œuvre Grancher s'ils sont sains ; dans les préventoriûms s'ils sont suspects ; dans les sanatoriums s'ils sont atteints ;

b) elle résoud les problèmes sociaux, graves surtout dans les familles dont le père ou la mère est atteint d'une maladie de longue durée.

Le Service Social des Tuberculeux a assuré « l'Assistance par le Travail aux Tuberculeux » ; elle a fondé des foyers dans les hôpitaux spécialisés.

L'Assistance par le travail (Cure de travail) a été organisée dans deux hôpitaux. Elle consistait à trouver pour les malades un petit travail, auquel ils pouvaient se livrer sans fatigue pendant deux ou trois heures par jour, sous la surveillance de l'assistante. Les objets étaient intégralement vendus au bénéfice des malades qui se constituaient aussi un petit pécule pour leur sortie, et qui étaient entretenus dans un esprit très favorable par cette occupation

(travail de lingerie, reliure, jouets, pantoufles, cartonnages, tissages, travaux sur bois et métaux). Cette tentative trop dispendieuse pour les ressources de l'association n'a pu être continuée.

Foyers. — « Pour soustraire les hospitalisés à la vue si angoissante des grands malades, le Service Social à l'Hôpital a organisé des foyers où les moins atteints peuvent se distraire quelques heures par jour. Ils ont une bibliothèque, quelques jeux, un phonographe, une machine à coudre. » (Conférence de M^{lle} Noufflard.)

FICHES

(Voir page 51.)

LE SERVICE SOCIAL DANS LES SERVICES HOSPITALIERS DE TUBERCULEUX ¹

HOSPICE D'IVRY

Sanatorium Edith Cavell. — Service du Dr de Jong ²

Assistante : M^{lle} BUSCH

Famille B. ³ : Le père est tuberculeux et refuse d'entrer à l'hôpital, la mère est obligée de le soigner. Les deux filles, âgées de 16 et 15 ans, ponceuses sur pierre, travaillent pour subvenir aux besoins de la famille. Un fils de

¹ Nous donnons quelques observations que nous avons pu nous procurer par l'intermédiaire obligeant du « Service Social à l'Hôpital » ou dans ses documents. Elles feront comprendre d'une façon toute pratique et concrète ce qu'est cette œuvre, quelles sont ses méthodes de travail.

² Ce service a été antérieurement celui du Dr Louste, puis du Dr Armand Delille.

³ Les initiales et prénoms des malades sont changés.

(Dimensions : 0,205 x 0,135)

SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL

N°

Hôpital

Serv^e du Dr.

Salle

Séjour { du
au

Lit

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Profession

Logement

Ressources

Situation familiale

Situation militaire

Date de l'enquête :

FAMILLE

Parenté

Né le

Profession

MALADIE

Début

Hospitalisations antérieures

Adressé par

Motif de la Sortie

Adressé au Dispensaire

ou à

Signature :

12 ans est arriéré mental, un autre de 9 ans est trop délicat pour suivre l'école. Une petite fille de 3 ans a été confiée, à l'âge de six semaines à M^{me} B., par une réfugiée ; mais la mère n'a pas reparu et la fillette continue à être soignée dans cette maison. Au bout de quelques mois, le père meurt.

Solution. — L'assistante prend contact avec cette famille, parce que les deux sœurs, contaminées par le père, sont envoyées par l'Office d'Hygiène Sociale au Sanatorium d'Ivry. Les trois autres enfants sont alors examinés médicalement. L'enfant arriéré est dirigé sur la Colonie de Vaucluse (S.-et-O.), le plus jeune sur le Préventorium, Ecole de Plein-Air, de Plessis-Robinson. L'enfant réfugiée est adopté par l'Argonne Association. Pensant ce temps, le secours des Pupilles de la Nation a été recueilli par l'Office d'Hygiène. Son montant a été affecté à l'achat de la literie nécessaire pour les deux sœurs qui doivent rentrer bientôt chez leur mère en sortant du Sanatorium. La mère trouve un travail bien rémunéré dans une biscuiterie. L'assistante procure à la mère des graines pour ensemençer un terrain près de la maison.

Dans ce cas, six œuvres ont collaboré au relèvement d'une famille, trois enfants ont été placés, soustraits à la contagion. La mère, allégée de ses charges, a pu travailler et reprendre une vie normale.

HÔPITAL LAENNEC

42, rue de Sèvres, Paris (VI^e)

Service du P^r Léon Bernard. — Assistante : M^{me} Seligmann

Ce service étant autonome, nous n'en avons pas d'ob-

servation. Il demeure cependant en liaison avec le Comité de la Section des Tuberculeux de l'Association du Service Social à l'Hôpital, auquel le rapport trimestriel est lu.

Service du Dr Rist. — Assistante : M^{me} Denoel

P..., bacillaire, père de quatre enfants, dont l'aîné a 11 ans, refusait de partir au Sanatorium craignant de laisser sa famille dans la misère. De plus, il devait payer à terme sa petite maison pour laquelle il avait déjà versé 3.000 francs. Faute de payer les derniers 1.500 francs, la propriété allait lui échapper. Sur promesse formelle que l'assistante s'occuperait de tout, X... partit à Brévannes, où son état s'est amélioré. Le Service Social a payé le boulanger, a décidé la mère à placer ses deux jeunes enfants à l'œuvre Grancher, ce qui lui permet de travailler toute la journée. De plus, un secours de 50 francs a été obtenu de « l'Assistance aux Tuberculeux de la Seine », ainsi que la promesse que les deux termes de juillet et d'octobre seraient payés par les soins de cette œuvre. Le malade pourra rentrer à ce moment chez lui, sans dette, et reprendre un travail modéré.

HÔPITAL BOUCICAUT

Service du Pr Bezançon. — Assistante : M^{me} Dubost

Ce service est autonome ; il demeure cependant en liaison avec le Comité de la Section des Tuberculeux de l'Association du « Service Social à l'Hôpital ».

La famille V... est composée d'un père alcoolique,

d'une mère bien portante, d'une grand'mère amputée de la jambe droite et de quatre enfants. Une fille est décédée de tuberculose en 1918. Ces gens sont originaires de Meurthe-et-Moselle, où leur maison fut incendiée le 12 août 1914. — Réfugiés d'abord en 1916 à A..., ils sont établis depuis 1918 à Paris. Ils sont depuis ce temps suivis par le Service Social. Cette famille habitait un logement misérable, tous les enfants étaient malades. En juin 1920, le Service Social a envoyé la petite Andrée, âgée de 6 ans, dans un Sanatorium marin (pour soigner son rachitisme), les deux aînés ont été envoyés à Villeneuve-sur-Lot, en vacances. La famille a été continuellement aidée par des renseignements, des conseils. On lui a fait des dons d'étoffes et de vêtements. Un nouveau logement lui a été obtenu dans la cité-jardin de Bagnolet. Les enfants ont repris leurs bonnes couleurs. C'est un foyer transformé.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE

47, boulevard de l'Hôpital (XII^e)

Service du D^r Crouzon. — Assistante : M^{me} Vaillant

L... est un ancien marin devenu concierge. Mobilisé pendant la guerre, il est réformé (100 %) pour déséquilibre mental. Sa femme, accablée de chagrin et de fatigue, tombe malade et entre à l'Hospice de la Salpêtrière (Service des Tuberculeux), où elle meurt quelques mois après. Les deux fils de cette femme, âgés de 13 et 9 ans, confiés provisoirement à l'Assistance Publique, sont placés à Epluches (S.-et-O.) par les efforts combinés de

l'assistante sociale et de l'Orphelinat des Armées. Leur éducation et leur entretien sont assurés par la pension de l'Etat et le secours des Pupilles de la Nation. En outre, par suite de nombreuses et laborieuses démarches, le Service Social obtient de la Préfecture de la Seine : 1° deux à-comptes, l'un de 200 francs, l'autre de 250 francs sur la pension de réversion accordée à M^{me} L... ; 2° un rappel de 4.400 francs pour quatre années de pension qui n'avaient pas été payées. — La mère, avant de mourir, a eu la satisfaction de revoir et d'embrasser ses enfants.

HÔPITAL BEAUJON

208, rue du Faubourg-Saint-Honoré (XIII^e)

Service du D^r Trémolières. — Assistante : M^{me} Iselin

M. V... (des environs de Paris), bacillaire, est placé à Brévannes. L'assistante obtient pour les trois enfants, de « l'Assistance aux Tuberculeux de la Seine » la somme de 180 francs. Ce versement doit être renouvelé chaque mois, pendant toute la durée du traitement. Un mois plus tard, M^{me} V..., qui ne pouvait payer son loyer, était sur le point d'être expulsée avec ses trois enfants. L'assistante obtient de diverses œuvres les sommes nécessaires pour payer les arriérés du loyer de cette famille. Pendant ce temps, la santé du père s'améliore.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ

47, rue Jacob (VI^e), Paris

Service du P^r Sergent. — Assistante : M^{me} Gouin

Ce service a été ouvert trop récemment (mars 1922) pour que nous puissions encore en donner des observations.

b) SECTION DES MATERNITÉS

*Rôle de l'Assistance Sociale des Maternités*¹ :

Il est nécessaire que l'assistante ait un bureau personnel où les femmes puissent venir lui exposer leurs difficultés, d'un ordre souvent très délicat. Ce service est particulièrement confidentiel. Toute femme de la consultation sait qu'elle peut aller trouver l'assistante, à laquelle les médecins adressent également les cas intéressants. L'Assistante Sociale des Maternités aura à enseigner aux femmes l'hygiène de la grossesse, à les mettre en mesure de recevoir l'enfant, à leur donner toutes les indications voulues pour leur accouchement, à leur assurer, s'il est besoin, le concours d'une sage-femme compétente. Elle renseignera les futures mères sur les secours auxquels elles ont droit (loi Strauss en particulier), s'efforcera de les disposer aux perspectives de l'allaitement maternel ; insistera sur l'importance des consultations des nourrissons. Quand la mère entrera à l'hôpital, ce sera à l'assistante de chercher un abri pour les enfants, afin qu'ils n'aillent pas au « dépôt ». Elle résoudra les problèmes intéressant les divers mem-

¹ Quelques résultats intéressants du Service Social sont à signaler. A la Maternité de Baudelocque, par exemple, la collaboration est particulièrement bien établie entre le Service Médical et le Service Social : quand un tuberculeux est signalé par les médecins à l'assistante, celle-ci se charge de l'adresser soit aux consultations des dispensaires de l'Office d'Hygiène, soit plus particulièrement à celles du Dispensaire Léon Bourgeois, avec lequel le service est en liaison et qui envoie en retour à Baudelocque ses tuberculeuses enceintes. Quand l'assistante reçoit un renseignement qui intéresse le médecin, elle le transcrit automatiquement sur la fiche médicale du malade.

bres de la famille. Bien souvent, elle rencontrera le cas de la fille-mère, celui de la femme abandonnée¹.

Les Assistantes Sociales des Maternités sont chargées par l'*Assistance Publique* de faire les enquêtes pour les secours de prévention d'abandon. Chaque semaine, elles réunissent les femmes pour coudre des layettes et s'efforcent pendant ces heures de faire l'éducation morale et sanitaire des mères et de leur inspirer à l'avance l'amour de leur enfant.

FICHES ET DOSSIERS

(Voir page 58.)

LE SERVICE SOCIAL DANS LES MATERNITES

MATERNITÉ DE L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE

184, rue du Faubourg-Saint-Antoine (XI^e)

Service du Dr Rouffe de Saint-Blaise. — Assistante :

M^{lle} Hibon

Jeanne O..., fille-mère, âgée de 31 ans, et qui a déjà un enfant de 13 mois, se trouve enceinte et abandonnée pour la seconde fois. A chaque accouchement, elle doit subir l'opération césarienne, ce qui nécessite son entrée à l'hôpital. L'assistante continue à la suivre après la naissance de son enfant. Pendant une année, tout va bien : la mère mange à la cantine, elle touche des secours de l'Assistance Publique ; mais quand l'aîné de ses enfants vient à avoir trois ans, les secours diminuent ; la mère est obligée de se nourrir

¹ Voir page 95.

(Dimensions: 0.13×0.205)

(Dimensions : 0.13×0.205)

Nom.....		No.....	
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL

SECTION DES MATERNITÉS

Hôpital

Nom : Prénom :

Adresse : Age :

Nom du père : Age :

Situation:

Date de l'inscription :

Gestation de..... mois. — Accouchée le.....

ENFANTS

VIVANTS :

MORTS :

Date
de naissance

Names

Santé

Date de naissance

Cause du décès

TRAVAIL :

Genre

Heures

Lieu

Gain

Homme.....

Femme

Enfants.....

à ses frais et doit encore continuer à payer sa chambre à l'hôtel meublé, dont le prix équivaut à peu près à ce qu'elle reçoit. C'est de nouveau la misère : la mère et les enfants ne mangent plus à leur faim. L'assistante trouve une place pour Jeanne O... comme bonne auprès des sages-femmes de l'hôpital. Cette fille est logée, payée. Ses enfants peuvent jouer dans le jardin de l'hôpital.

MATERNITÉ DE L'HÔPITAL BOUCICAUT

rue de la Convention (XV^e)

Service du D^r Funck-Brentano. — Assistante : M^{lle} Kœnig

Nous n'avons pas entre les mains d'observations de ce service.

MATERNITÉ DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE

2, rue Ambroise-Paré (X^e)

Service du D^r Demelin. — Assistante : M^{lle} Pouget

M^{me} D..., veuve de guerre, qui se présente à la consultation, est reconnue enceinte de cinq mois, et atteinte de tuberculose pulmonaire. L'assistante la visite quelques jours après à Pantin, où elle est hospitalisée, puis à son retour, chez elle. M^{me} D... fut trouvée un jour, à 5 heures du soir, dans son lit ; elle n'avait même pas eu la force de s'occuper de son enfant de 3 ans 1/2, qui était resté couché. L'assistante fit la chambre, alluma du feu, débarbouilla l'enfant, fit la toilette de la malade. Le lendemain matin, elle revint, réussit à persuader à la mère de retourner à l'hôpital et se chargea de l'enfant

qu'elle emmena chez elle ; après plusieurs démarches, elle réussit à le placer à l'asile temporaire de Gergovie. M^{me} D... allait de plus en plus mal. Cette femme était abandonnée à la fois par le père de l'enfant qu'elle portait, par sa propre famille et par celle de son mari. Elle put recommander encore son enfant à l'assistante avant de mourir. « C'est touchant, écrivait celle-ci, de voir à quel point cette femme se laisse guider et tranquilliser par moi. »

MATERNITÉ DE L'HÔPITAL TENON

rue de la Chine (XX^e)

Service du P^r Jeannin. — Assistante : M^{lle} Lavignotte

Juliette S..., couturière, qui a réussi à cacher sa grossesse aux siens, vient, sur les conseils de sa patronne, accoucher à Paris, bien décidée à abandonner son enfant. Quand l'assistante lui propose d'élever ce dernier, elle est d'abord fort mal reçue, mais au bout de deux jours, Juliette revient à de meilleurs sentiments. Malheureusement la patronne, à laquelle la jeune mère avait écrit pour lui annoncer son revirement, lui envoie une lettre violente qui lui enjoint de ne pas garder l'enfant, puisqu'elle avait réussi à cacher sa grossesse et que cela ferait scandale dans le village. Tout est à recommencer. Après bien des tergiversations, Juliette se décide à conserver l'enfant. L'assistante l'accompagne à la gare, où elle remet le bébé à une nourrice qu'elle a fait venir par dépêche. La fille-mère repart, mais voici que les parents, qui ont indirectement appris la naissance

de l'enfant, l'envoient chercher. Juliette reprend son fils, et en semble très heureuse.

CLINIQUE BAUDELLOCQUE

123, boulevard de Port-Royal

Service du P^r Couvelaire. — Assistante : M^{lle} Vieillot

M^{me} M... vient à la consultation en décembre 1921. Elle doit accoucher en avril, chez elle. L'assistante prend contact avec cette femme au sujet d'une demande de layette et découvre, dans son interrogatoire, qu'elle a, à la maison, une grande fille de 19 ans (l'ainée de trois enfants), atteinte de chorée et dont la gesticulation l'impressionne beaucoup. L'assistante fait examiner la jeune fille à la Salpêtrière où le médecin déclare qu'un travail modéré ne peut lui nuire. L'assistante correspond alors avec une œuvre religieuse qui accepte de prendre la jeune fille pour 3 francs au lieu de 10 (la mère accepte de payer cette petite somme) à condition qu'elle aide un peu à l'épluchage des légumes. La jeune choréique part, munie d'un trousseau et envoie, quelque temps après, de bonnes nouvelles. L'assistante demeure en relation avec la mère, qu'elle fait revenir plus tard, après son accouchement, à la consultation de nourrissons de Baudelocque.

Ici le Service Social s'est exercé en liaison avec un autre hôpital. Il s'est employé à faciliter l'évolution normale d'une grossesse. Une petite malade a été placée dans des conditions favorables pour sa santé.

c) SECTION DES ENFANTS

On trouvera dans notre chapitre III, p. 78, une étude détaillée des fonctions du Service Social dans les Hôpitaux d'enfants.

LE SERVICE SOCIAL DANS LES HOPITAUX
D'ENFANTS

HOSPICE DES ENFANTS ASSISTÉS

74, rue Denfert-Rochereau, Paris (XIV^e)

Service du P^r Marfan. — Assistante : M^{me} Postel-Jallade

- Nous prions qu'on se reporte, pour tout ce qui concerne ce service, à notre chapitre III, p. 75.

HÔPITAL BRETONNEAU

Service du D^r Guinon. — Assistante : M^{lle} Levy

M^{me} I... est veuve, mère de trois enfants (Claire et Georgette, 8 et 4 ans ; Georges, 6 ans, hospitalisé à Bretonneau pour adénopathie trachéo-bronchique). Comme femme de ménage dans une école, elle gagne 300 francs par mois, reçoit 40 francs de l'Assistance aux Familles nombreuses, 45 francs de pension mensuelle de l'Octroi, où travaillait son mari (soit 385 francs par mois). Ses enfants prennent gratuitement leurs repas à la cantine

de l'école. Le loyer de cette famille est de 240 francs par an. La famille est visitée à l'occasion de la maladie de Georges. L'assistante recherche les causes de contamination bacillaire et apprend que le père est mort d'une congestion pulmonaire prolongée. Georgette a des cicatrices d'abcès froids. Les deux enfants restés à la maison sont examinés médicalement, puis envoyés aux colonies de vacances. Comme la mère prévoit un chômage presque complet pour l'été, l'assistante l'encourage à chercher un métier plus lucratif ; après des démarches infructueuses pour entrer comme employée aux Postes et Télégraphes, cette femme fait du blanchissage pour un salaire de 14 francs par jour. Quand les enfants reviennent, la mère a pu réaliser quelques économies, elle s'est reposée moralement. De plus, l'administration de l'Octroi, qui a reconnu la discrétion de cette femme, est prête à lui venir en aide en cas de nécessité.

HÔPITAL DES ENFANTS MALADES

149, rue de Sèvres, Paris (VI^e)

Service du Pr Nobécourt. — Assistante : M^{me} Fournier-Mottaz

Famille N... Le père et la mère sont tous deux des veufs remariés. Ils ont sept enfants dont quatre en bas âge, de trois lits différents. Le père est atteint d'une arthrite du pied. Il est sans travail, ayant été renvoyé (parce qu'il n'était qu'auxiliaire) de la manufacture de tabac, où il avait travaillé pendant la

guerre. Ces gens habitent un logement très malsain, deux chambres et une cuisine humides et si sombres que la lampe doit être allumée en plein jour. Cette famille voudrait retourner dans le pays d'origine du père, où un beau-frère accepte de leur louer une petite maison pour 250 francs par an.

L'assistante fait plusieurs visites à la famille, s'assure qu'elle est intéressante. Elle fait plusieurs démarches à l'Assistance Publique, à la Préfecture de Police, etc..., pour obtenir des facilités pour ce départ ; des démarches à la mairie pour le secours d'incurable auquel N. a droit ; (trois -visites successives dans lesquelles on n'obtient que des promesses). Quand N... se présente, on lui refuse son secours. Démarches à l'Œuvre du Retour à la Terre — à la Préfecture : mais le billet demandé n'est pas accordé parce que le préfet du département dans lequel N... devait se rendre, a répondu que « la famille n'ayant aucun intérêt dans le pays, il ne voyait pas la nécessité d'un rapatriement ». Informations prises, il ressort que le maire qui a donné ces renseignements au préfet, est d'un parti politique opposé à celui de la famille de N... et ne désire pas son retour... Il faut s'adresser ailleurs ; d'où démarches nouvelles à la gare de l'Est pour obtenir des billets à prix réduit. L'Assistance Sociale réunit 450 francs pour le déménagement, plus 150 francs ; elle obtient des billets gratuits. La famille est embarquée, non sans nouvelles difficultés. Ils écrivent. M. N... est content. Voilà une famille française de sept enfants au bon air !

HÔPITAL DES ENFANTS MALADES

149, rue de Sèvres, Paris (VI^e)

Service du D^r Lereboullet. — Assistante : M^{lle} Vioujas

Service du D^r Aviragnet. — Assistante : M^{lle} Vioujas

Famille P... Le père est aux travaux forcés depuis 1917 ; la mère âgée de 34 ans vit avec un ami. De son mari, la mère a eu sept enfants vivants, dont deux décédés ; elle a eu deux enfants de son ami, soit sept enfants vivants, dont la dernière n'a que quelques mois. L'assistante les visite à l'occasion de la maladie de la cadette. Elle trouve, dans une chambre d'hôtel meublé, la femme, que son ami a quittée sans lui laisser d'argent. Personne n'a mangé depuis la veille. Elle achète quelques provisions et fait revenir la mère à l'hôpital. Les enfants sont examinés médicalement. Cette mère est une tuberculeuse qui a déjà eu des hémoptysies ; elle est contagieuse. L'assistante a beaucoup de peine à obtenir que cette femme se décide à aller au dispensaire pour se faire donner le certificat de contagion nécessaire au placement des enfants. Elle garde les enfants pendant les démarches de la mère, puis s'occupe de les placer. Deux aînés sont déjà à la campagne. Eugène est placé momentanément à la Maison des Petits, à Puteaux ; Roland, à l'asile temporaire, rue de Gergovie. Ces deux enfants partent un peu plus tard à l'Œuvre Grancher. La plus jeune meurt. La mère doit continuer à se faire suivre au dispensaire ; elle fait à domicile des travaux de couture que lui procure l'assistante.

GRANDE MATERNITÉ

Service du D^r Ribadeau-Dumas. — Assistante :
M^{lle} Picquet

Nous n'avons pas eu entre les mains d'observations de ce service.

HOSPICE DEBROUSSE

Service du D^r Armand-Delille. — Assistante : M^{lle} Famin

Martin L..., âgé de 5 ans, est envoyé à l'hôpital comme suspect de bacilliose évolutive. Dans son enquête à domicile, l'assistante apprend que le père est mort de tuberculose ; que la mère, tuberculeuse également, sort de l'hôpital parce qu'elle ne peut pas laisser sans surveillance un ménage de quatre enfants. M^{me} L... a, en effet, six enfants : une fille aînée est mariée ; Martin, le plus petit, est à l'hôpital. Mais il reste encore à la maison deux fils de 19 et 10 ans, deux filles de 14 et 13 ans (les plus âgés travaillent). Cette famille n'est pas suivie par le dispensaire d'hygiène sociale.

Solution : Les deux sœurs sont examinées médicalement et reconnues indemnes mais constituant un terrain favorable au développement de la tuberculose. L'assistante obtient qu'elles soient acceptées par le centre d'apprentissage de l'Argonne Association, au château de Beaubourg et les y conduit. Leur pension, sur laquelle on a obtenu une réduction de 50 %, est payée par le frère aîné qui travaille ; Martin, le petit malade, qui a été amené à Debrousse, est accepté par l'Œuvre Grancher. L'assistante fait faire à la mère les démarches nécessaires pour

obtenir les secours de l'assistance obligatoire. Quelques temps après, la mère est envoyée au Sanatorium d'Ivry. Le fils aîné, qui reste seul, prend ses repas chez sa sœur mariée. La famille est signalée au Dispensaire d'Hygiène Sociale, en vue d'assurer pour l'avenir sa surveillance médicale. Les dossiers du cas sont transmis au Service Social du Sanatorium d'Ivry.

B) LES VOLONTAIRES DU SERVICE SOCIAL

MATERNITÉ DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ Service du D^r Devraigne

La Maternité de l'Hôpital de la Charité, 47, rue Jacob, Paris (VI^e), est pourvue, depuis 1920, d'un Service Social, qui ne dépend pas de la Société du « Service Social à l'Hôpital », dont nous avons parlé, mais d'une autre œuvre indépendante, « *Les Volontaires du Service Social* », dont le siège est 10, rue des Saints-Pères, Paris (VI^e). (Permanence d'hygiène sociale, de 4 à 6, tous les jours, en semaine.)

Il s'agit d'une œuvre d'origine protestante, fondée en février 1914, par MM. les Pasteurs Wilfred Monod et Elie Gounelle, et par Madame Julien Koechlin, ayant pour but « le Service Social volontaire sous la forme d'un ministère féminin bien organisé, exercé par la Jeunesse des églises (protestantes) dans les familles ouvrières » (M^{me} J. K.).

Cette œuvre assure des activités diverses (Service social de la Maison des nourrissons (XI^e arr.), consultations juridiques populaires, travail à domicile, etc...).

Les Volontaires du Service Social « se mettent gratuitement au service de ceux qui ont besoin d'être aidés dans leurs difficultés individuelles, sociales et spirituelles ».

A l'hôpital de la Charité (Maternité), le Service Social est assuré par une assistante professionnelle rétribuée, qui dirige les volontaires. Celles-ci « suivent les mères nourrices à domicile, s'efforcent de leur trouver logement, travail et de leur faciliter l'obtention des allocations et secours auxquels elles ont droit, afin de leur permettre de garder leur enfant et de l'allaiter plus longtemps ».

C) LE SERVICE SOCIAL DANS LES SERVICES HOSPITALIERS DE CANCÉREUX A PARIS

La question de la lutte contre le cancer est posée depuis longtemps en Angleterre. [Organisation du Cancer Charity of Middlesex Hospital, après une pétition de John Howard et S. Withead au Comité de Middlesex en 1791. Création de l'Hôpital pour cancéreux de Brompton, à Londres, en 1851, puis fondation de ligues telles que l'Imperial Cancer Research Fund et du Cancer Free Hospital, etc...]. En Amérique également, de puissantes associations, telles que l'American Society for the Control of Cancer, le Crooker Institute, l'American Association for Cancer Research, etc..., ont entrepris de combattre ce fléau à la fois sur le terrain scientifique et sur le terrain social ¹.

¹ Ces détails sont empruntés à la conférence du Pr Hartmann sur « la Lutte contre le Cancer » (juin 1919), in brochure de la ligue Franco-Anglo-Américaine contre le Cancer. Le siège de cette ligue est 2, avenue Marceau, Paris.

En France, où il n'existait jusqu'ici qu'une Société de caractère scientifique : l'Association française pour l'étude du Cancer¹, une nouvelle ligue s'est fondée pendant la guerre : la Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le Cancer, que préside le P^r Hartmann, dont le but est l'organisation efficace de la lutte contre le Cancer.

C'est sous la pression de cette ligue, que les premiers services spécialisés de cancéreux ont été ouverts dans les hôpitaux de l'Assistance Publique, à Paris² (Services particulièrement bien aménagés pour le traitement du cancer par le radium, les rayons X, etc...). La ligue a un vaste programme : elle demande des salles d'hospices pour les cancéreux incurables, de nouveaux services hospitaliers tels que ceux que nous mentionnons pour le traitement des malades, enfin des dispensaires de dépistage et de triage, puisque l'on a reconnu qu'il existe une « prophylaxie du cancer ». Tout ceci sans parler des laboratoires et des instituts de recherches scientifiques.

La Ligue Franco-Anglo-Américaine s'est également préoccupée du problème social que constitue le cancer, et dont les lignes suivantes du P^r Hartmann donneront quelque idée : « On voit, dit-il, de malheureux cancéreux errer de la porte d'un hôpital à celle d'un autre hôpital sans pouvoir y trouver l'asile que leur doit la société.

¹ Cette association a été fondée en 1908 et est présidée par le P^r Delbert ; elle a pour but de grouper les travaux sur le cancer. Elle publie un bulletin et subventionnait avant la guerre les travailleurs faisant des recherches sur le cancer.

² Il n'existait jusque là qu'un seul hôpital pour cancéreux, et qui était une fondation privée : l'Hôpital du Calvaire.

D'admirables œuvres, surtout religieuses, existent dans notre pays pour les cancéreux.

On voit de malheureuses femmes couvertes de plaies suppurantes, couchant sur le même grabat que leurs enfants, à peu près abandonnées, ne trouvant même pas un médecin ou une infirmière pour les panser. »

Pour faire face à tant de misères, un Service Social a été annexé au Service spécialisé du D^r Regaud, à l'hôpital Pasteur ¹ (hôpital privé), puis aux quatre services suivants de l'Assistance Publique :

Hôpital de l'Hôtel-Dieu. — Service du P^r Hartmann. — Assistantes : M^{mes} Hartmann, Le Bret et Dutreil.

Asile de Villejuif. — Service du D^r Roussy. — Assistante : M^{lle} Dreyfus.

Hôpital Tenon. — Service du D^r Proust. — Assistante : M^{me} Enos.

Hospice de la Salpêtrière. — Service du D^r Gosset. — Assistante : M^{me} Lippmann.

Ce Service Social est assuré par des dames *bénévoles*.

Un dossier type a été organisé pour chaque cancéreux, comprenant six fiches médicales de couleurs différentes et une fiche sociale blanche ².

Le verso de la fiche est réservé aux observations de l'assistante au cours de ses visites.

Quand un malade quitte l'hôpital, cette dernière fiche est envoyée au « Fichier Social des Cancéreux », constitué depuis 1919 chez M^{me} Hartmann. Ce fichier comprend

¹ Ce service quoique en liaison avec la Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le cancer, a ses systèmes de fiches indépendants. Il est demeuré autonome.

² Ces fiches ont été établies par les soins de M^{me} la doctoresse Hartmann-Coche.

LIGUE FRANCO-ANGLAIS-AMÉRICAINNE

N° _____

Service de M. le :

Service de M. le

Salle

Entre le

Sorti le

Resources

• • • • •

toutes les fiches des cancéreux ayant été traités dans les quatre hôpitaux pourvus de visiteuses.

À partir de ce moment, le cancéreux sera suivi par des bénévoles, dites « *visiteuses d'arrondissement* ». Des équipes en sont organisées par les soins de la Ligue dans chacun des quartiers de Paris.

Ce système permet de continuer à suivre et à surveiller les cancéreux qui ont quitté l'hôpital, de leur assurer aussi l'aide sociale qui peut leur être nécessaire.

Attributions des visiteuses des cancéreux. — Réconforter ceux qui souffrent, assurer des convalescences à ceux qui quittent l'hôpital après un traitement ou une opération, faire à domicile les pansements des malades qui ne peuvent être hospitalisés, pourvoir au placement des incurables ; résoudre les difficultés des familles.

Le Service Social facilite la surveillance médicale des cancéreux. Il a transformé les conditions dans lesquelles les chirurgiens peuvent faire leurs statistiques ¹.

II

Le Service Social à l'Hôpital en Province

Le Service Social à l'Hôpital est à peu près inexistant dans nos hôpitaux de province. Il est question de l'établir

¹ Alors que jusqu'ici toute statistique des cas de cancer d'un service se faisait sur 60 % seulement des cas traités (les autres étant perdus de vue), la statistique de l'un des services où fonctionnait le Service Social a pu récemment porter sur 95 % des cas. Le Service Social des cancéreux ne se montre pas moins utile du point de vue scientifique que du point de vue social.

dans des villes telles que Strasbourg, Reims, Lyon (où nous avons déjà des écoles d'infirmières intéressantes), mais ce n'est encore qu'un projet.

Tout au plus peut-on citer quelques tentatives isolées, telles que celle de la Maternité départementale de Saint-Aignan (Rouen), où une infirmière spécialisée du service prénatal vient, chaque semaine, visiter les femmes, se mettre à leur disposition pour leur rendre service dans leur famille (placement des enfants pendant les couches, etc...), et celle de Toulouse où des infirmières de la Croix-Rouge, qui assistent aux consultations des Maternités, suivent à domicile les femmes que leur signalent les accoucheurs.

Ce fait n'est d'ailleurs pas étonnant. Nous avons fixé les conditions préalables à l'établissement du Service Social¹ ; on se rendra aisément compte qu'elles sont loin d'être partout réalisées². Notre *Nursing* est encore insuffisant.

Imagine-t-on, par exemple, dans quelles conditions travaillerait le Service Social dans un des Asiles publics départementaux ou un des Asiles autonomes de notre province, dont nous avons dit dans un autre ouvrage, comment se recrutait trop souvent le personnel³ ?

Les fichiers départementaux d'œuvres ne sont consti-

¹ Voir pages 30 à 32.

² Voir notre volume *L'Infirmière*. Ch. V, p. 83 à 88.

³ Voir *L'Infirmière*, pages 86-87.

tués que d'une façon récente dans nos préfectures¹. Ce qu'on pourrait appeler le *cadastre de la France sociale* est encore à faire.

Il y a dans nos hôpitaux de province (au moins dans beaucoup d'entre eux), des réformes plus urgentes à accomplir que l'introduction du Service Social à l'Hôpital. C'est de celles-ci qu'il convient de s'occuper en tout premier lieu à l'heure actuelle. Mais, si en province le Service Social ne s'est pas encore développé, par contre le Service médico-social, qui est annexé aux consultations des différentes catégories de dispensaires, prend une extension importante².

¹ De même que les Secrétariats départementaux d'Assistance et d'Aide Sociale, les Commissions départementales d'Assistance. (Voir *Rev. Philanthropique*, 15 oct. 1921.) Une toute récente circulaire (*Officiel*, 15 juin 1922) du Ministère de l'Hygiène de l'Assistance et de la Prévoyance Sociale prescrit aux préfets d'établir et de lui envoyer un relevé de toutes les institutions et œuvres d'assistance publique, de bienfaisance privée ou d'hygiène sociale constituée dans leur département.

² Voir les détails que nous donnons sur cette question dans notre Appendice, page 126.

CHAPITRE III

LA VIE D'UN SERVICE SOCIAL

DESCRIPTION D'UN SERVICE SOCIAL DANS UN HÔPITAL D'ENFANTS ANALYSE DE SON FONCTIONNEMENT

*Service Social de M. le Pr Marfan,
Hôpital des Enfants Malades, de 1914 à 1920
Hospice des Enfants Assistés, de 1920 à 1922*

Notre but, dans les lignes qui suivent, est de montrer le fonctionnement pratique du Service Social, tel qu'il existe dans les hôpitaux de Paris où il a pu être établi.

Le Service Social de M. le Pr Marfan, qui est le plus ancien, nous servira de type. Il présente cet intérêt d'être attaché à la chaire d'Hygiène et de Clinique de la Première Enfance à laquelle M. Marfan a été appelé depuis 1915, et nous permettra de mettre en évidence le rôle de l'assistante dans la protection sanitaire et sociale des nourissons et le relèvement des familles.

A cette heure où les problèmes du dépeuplement et de la mortalité infantile se posent comme essentiels, où l'on reconnaît que « tout doit être fait pour l'enfance », cette forme du Service social mérite, nous semble-t-il, d'attirer l'attention d'une façon particulière.

I. — LES CONDITIONS DU SERVICE SOCIAL

Le Service Social du P^r Marfan est établi à l'Hospice des Enfants Assistés, 72, rue Denfert-Rochereau, Paris, depuis le 20 décembre 1920¹.

Nous laisserons de côté l'activité du Service Social pendant la guerre² (où trop de problèmes particuliers se surajoutaient aux préoccupations habituelles de l'assistante), pour analyser son fonctionnement pendant l'année 1921 et le premier semestre de 1922, alors que les condi-

¹ Nous avons vu page 37 comment il avait été tout d'abord organisé à l'hôpital des Enfants Malades en 1914. En 1915, le D^r Marfan était appelé à occuper la nouvelle chaire, récemment créée d'Hygiène et de Clinique de la Première Enfance. Comme la guerre n'a pas permis à l'Assistance Publique de réaliser les transformations projetées à l'hôpital des Enfants Malades, la Chaire fut transportée en décembre 1920 à l'hospice des Enfants Assistés, dont les locaux se prêtaient mieux aux conditions de l'enseignement magistral.

² On se rappelle que le service, interrompu en août 1914, reprit en octobre de la même année, voir page 38. Dans une époque aussi troublée, le Service Social fit face à mille difficultés nouvelles. Les réfugiés affluaient. Il fallait les placer, parfois leur trouver des logements, les mettre en rapport avec les vestiaires, etc..., leur donner des indications particulières, puisqu'ils ignoraient le plus souvent tout de Paris. Dans la suite il s'est agi de les envoyer à la campagne, de les rapatrier, et au moment où les Berthas tiraient sur Paris, de les évacuer. En aidant les familles à se procurer des nouvelles des disparus, en réconfortant continuellement une partie très misérable de la population, le Service Social de l'hôpital des Enfants Malades a contribué au maintien de l'esprit de confiance et de patience, dans un moment qui fut vraiment la « grande époque du Service Social » parce que tous cherchaient à s'employer pour le pays et à servir au moins dans les formations sanitaires et les œuvres, s'ils ne le pouvaient à l'avant. L'assistante sociale a collaboré avec les organisations multiples qui se créèrent pour faire face aux maux de la guerre.

tions de la vie se stabilisaient et se rapprochaient toujours plus de la normale.

Siège du Service social. — Le service de « médecine », auquel le « Service social » est exclusivement attaché, comprend des salles et des pavillons réservés aux *assistés*, et un pavillon spécial, le *Pavillon Pasteur*, destiné à l'hospitalisation des petits malades du dehors, et aux consultations du Professeur.

Le Service social n'entretient aucun rapport avec les enfants assistés, à cause des règlements très stricts qui régissent cette portion de l'hôpital, et qui ont pour but d'assurer le secret de l'origine des enfants. Son siège est au *Pavillon Pasteur*, qui comprend une salle de huit berceaux, quatre boxes pour enfants, une grande salle où se font les consultations et les conférences, une salle de réception des mères et des enfants où ont lieu les pesées et où le Service Social tient ses dossiers.

Ce pavillon est également le siège de l'Institut de Puériculture¹, au fonctionnement duquel le Service Social collabore étroitement.

Clientèle du Service. — A certains jours, se présentent les nourrissons sains suivis à « l'Institut de Puériculture » ; aux consultations ordinaires viennent non seule-

¹ *L'Institut de Puériculture*, fondé en 1911 par la ville de Paris et le département de la Seine, à l'instigation du Dr Variot est créé dans le but de répandre les préceptes du premier âge. Il comprend une *consultation* où les nourrissons sont suivis et une *goutte de lait* ; un *centre d'enseignement* théorique et pratique de la puériculture, destiné aux personnes étrangères à la médecine. Dix autres Instituts de Puériculture ont été organisés depuis dans les Maternités de Paris.

ment les nourrissons malades du quartier, mais des enfants du premier âge de tous les quartiers de Paris, voire même des consultants de la province envoyés par leur médecin pour avoir l'avis du Professeur.

Les éléments du Service Social. — Le Service Social a pour agent, une *Directrice* professionnelle rétribuée et des *bénévoles*.

Attributions de l'assistante sociale ou Directrice. — Elle inscrit le nom de toutes les femmes qui viennent à la consultation, les interroge sur leurs circonstances sociales et médico-sociales, en évitant toutefois de les mettre en défiance par un interrogatoire trop sommaire et trop systématique. Des *fiches* sont faites au nom des enfants qui sont suivis dans le service au point de vue médical, ou dont la famille demande un secours. L'assistante introduit ensuite les mères et leurs nourrissons auprès du Professeur, qu'elle renseigne sur toutes circonstances qu'il désire connaître (possibilités de traitement, démarches déjà entreprises en vue d'un placement, etc...) ; elle veille à ce que le dossier accompagne le malade, écoute avec attention les recommandations du médecin, reçoit ses instructions ; elle s'assure ensuite auprès des intéressées que le tout a été bien compris et sera bien mis en pratique. Elle donne, s'il y a lieu, quelque médicament ou, exceptionnellement, un des secours dont disposent le Service Social ou l'Institut de Puériculture (lait Gallia, layette, etc...).

Les après-midi sont réservés aux visites à domicile et

aux démarches diverses. Dans les visites, l'assistante s'efforce, tant par l'observation que par une enquête (qu'il faudra parfois achever ou compléter dans une séance ultérieure), de se rendre compte des conditions de la famille, du caractère de ses membres, de leur situation morale et économique, de leur hygiène et de leur propreté.

L'assistante est bien souvent appelée à donner quelques indications sur les soins des enfants malades ¹.

L'assistante se met directement en rapport avec les œuvres, dont il faut solliciter la collaboration. Pour mener à bien un seul cas, il faut souvent qu'elle fasse beaucoup de démarches.

De retour chez elle, elle met au net ses notes de visite, écrit les lettres nécessaires.

Dans toutes ces attributions, service de la consultation, visites, démarches, l'assistante est aidée et suppléée par les bénévoles.

Elle assume la direction des bénévoles, répartit les visites, vérifie les cahiers de visite, surveille le travail accompli, et se charge de l'instruction et de la formation sociale de ses élèves, dans tout ce qui concerne le « Service Social » et ses méthodes.

Elle fait des cours sur cette question aux élèves de l'Ecole de Puériculture.

¹ D'autant plus que les équipes d'infirmières visiteuses des malades pauvres sont loin d'être organisées dans nos divers quartiers de Paris et qu'elle ne peut pas, comme il se fait aux Etats-Unis, par exemple, s'en remettre à celles-ci pour les soins de l'enfant. Néanmoins les services proprement médicaux ne sont pas du ressort de l'assistante. Elle ne doit en particulier jamais faire de piqûre hypodermique.

La Directrice du Service se tient au courant du mouvement des œuvres, assiste aux réunions hebdomadaires de la rue de Berri, aux réunions des œuvres d'arrondissement, etc...

Les bénévoles. — Pour l'année 1921, 61 élèves ont été inscrites à l'Institut de Puériculture, sur lesquelles il y avait :

17 auditrices libres ne postulant pas le diplôme de l'Institut ;

41 élèves qui ont reçu le diplôme et dont 13 avaient déjà antérieurement un diplôme d'infirmière (Croix-Rouge, etc...).

C'est parmi ces élèves de l'Ecole de Puériculture que les bénévoles du Service social ont été recrutées :

7 d'entre elles ont participé aux pesées, aidé aux consultations ;

4 seulement ont fait des visites.

Quelques dames et jeunes filles bénévoles alimentent le vestiaire du Service Social (vêtements pour femmes et enfants et surtout layettes qui sont distribuées, selon les besoins, aux femmes les plus intéressantes du service).

Constitution du Service Social de l'Hospice des Enfants Assistés

SES CARACTÈRES SPÉCIAUX

En résumé, le Service Social de l'Hospice des Enfants Assistés est composé d'une assistante en titre et responsable, et de bénévoles qui travaillent sous sa direction.

Le Service est *autonome* et ne dépend que du Professeur ; il garde cependant des relations étroites avec la Section des Enfants, rue de Berri (dont le professeur est d'ailleurs président), qui assure la rétribution de l'assistante et prend connaissance des rapports.

Dans le Service Social de M. le Pr Marfan, nous trouvons réalisées les conditions préalables qui sont indispensables à l'établissement du Service Social : c'est d'abord l'excellence du service médical. « Aucune institution, dit un auteur américain, ne devrait gâcher son temps et ses fond dans la création ou sur maintien d'un Service Social, si elle ne réalise d'abord un type excellent de service médical. » Si le diagnostic n'est pas exact, si le médecin envoie par exemple à la campagne, sous prétexte d'anémie, un petit spécifique qui a en réalité besoin d'un traitement mercuriel, tous les efforts de l'assistante, toutes ses démarches porteront à faux. La perfection et la précision du service médical sont à la base d'un Service Social utile. L'Hospice des Enfants Assistés, transformé en service de clinique, doté d'un service radiologique, de laboratoires spéciaux, et de consultations annexes de chirurgie, d'orthopédie, d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie, offre ce caractère d'un service médical type, où les diagnostics sont posés selon les méthodes d'un maître qui a transformé la pathologie de la première enfance.

Une seconde condition, qui favorise l'action du Service Social, c'est l'esprit de sympathie dont il est entouré. Le chef dirige son service social comme son service médical, et ne cesse de s'y intéresser. Les assistants du Professeur

ont comme lui recours au Service Social pour leurs propres consultations ; les infirmières s'entendent parfaitement avec la directrice et ses bénévoles pour assurer le bon fonctionnement des services ; le Directeur de l'hôpital, dont l'assistante ne dépend pas, est cependant toujours prêt à bien accueillir ses démarches pour le placement d'un enfant au dépôt ou toute autre question.

Grâce à ces conditions, les futurs praticiens qui viennent s'initier à l'hygiène et à la pathologie de la première enfance, apprennent en même temps à considérer les côtés humains des problèmes médicaux.

Cette initiative du Service Social a même tant intéressé les médecins étrangers que deux d'entre eux plus particulièrement ont étudié son fonctionnement en vue de l'introduire dans leur pays (Suède et Roumanie).

II. LES DOCUMENTS DU SERVICE SOCIAL

Le Service Social tient un certain nombre de registres et de fiches, qui permettent à l'assistante et aux bénévoles de retrouver instantanément les dossiers des malades qui reviennent, ainsi que tous les éléments de leurs cas. Voici la nomenclature de ces répertoires :

1° *Le cahier d'entrées.* — Dans ce cahier sont notés avec un numéro d'ordre, le nom de tous les enfants qui se présentent à la consultation. Il est partagé en deux parties, la première où sont inscrits tous les nouveaux arrivants (numéro d'ordre, nom, prénom, adresse, date de naissance), et une seconde où sont inscrits les anciens (avec simple mention du numéro, du nom et du prénom).

2° *Les cahiers des visiteuses*, où sont mentionnées par les visiteuses (par ordre de date de visite), les observations médico-sociales, qu'elles ont prises sur les petits malades et leur entourage.

DATE	NOM (de la famille visitée et adresse)	NOTES DE SANTÉ (État de l'enfant, manière dont le traite- ment est suivi, etc.)	OBSERVATIONS SOCIALES (Nombre de pièces, propreté, assistance, etc.)

3° *L'observation ou fiche sociale*. — Celle-ci est faite sur une feuille type (voir plus bas), commune à tous les services sociaux d'enfants. Elle comprend trois pages qui se peuvent replier et dans lesquelles les assistantes glissent les dossiers des malades (correspondance échangée à leur sujet, etc...).

Ces fiches sont tenues à jour par les visiteuses, qui reportent les observations de leurs cahiers. Tout ce qui est fait pour le cas y est mentionné. (Dimensions, 0.135×0,206) Voir page 84.

Ces fiches sont de deux types, les jaunes pour les nourrissons, les vertes pour les enfants plus âgés (celles-ci sont légèrement modifiées).

4° *Un cahier dit de « médicaments »*, porte mention des médicaments distribués, avec date, nom du malade, titre du médicament.

Les secours sont marqués spécialement.

(Dimensions: 0.134×0.207)

SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL
SECTION DES ENFANTS

N ^o	Date d'inscription.....
1	1900
2	1901
3	1902
4	1903
5	1904
6	1905
7	1906
8	1907
9	1908
10	1909
11	1910
12	1911
13	1912
14	1913
15	1914
16	1915
17	1916
18	1917
19	1918
20	1919
21	1920
22	1921
23	1922
24	1923
25	1924
26	1925
27	1926
28	1927
29	1928
30	1929
31	1930
32	1931
33	1932
34	1933
35	1934
36	1935
37	1936
38	1937
39	1938
40	1939
41	1940
42	1941
43	1942
44	1943
45	1944
46	1945
47	1946
48	1947
49	1948
50	1949
51	1950
52	1951
53	1952
54	1953
55	1954
56	1955
57	1956
58	1957
59	1958
60	1959
61	1960
62	1961
63	1962
64	1963
65	1964
66	1965
67	1966
68	1967
69	1968
70	1969
71	1970
72	1971
73	1972
74	1973
75	1974
76	1975
77	1976
78	1977
79	1978
80	1979
81	1980
82	1981
83	1982
84	1983
85	1984
86	1985
87	1986
88	1987
89	1988
90	1989
91	1990
92	1991
93	1992
94	1993
95	1994
96	1995
97	1996
98	1997
99	1998
100	1999
101	2000
102	2001
103	2002
104	2003
105	2004
106	2005
107	2006
108	2007
109	2008
110	2009
111	2010
112	2011
113	2012
114	2013
115	2014
116	2015
117	2016
118	2017
119	2018
120	2019
121	2020
122	2021
123	2022
124	2023
125	2024
126	2025
127	2026
128	2027
129	2028
130	2029
131	2030
132	2031
133	2032
134	2033
135	2034
136	2035
137	2036
138	2037
139	2038
140	2039
141	2040
142	2041
143	2042
144	2043
145	2044
146	2045
147	2046
148	2047
149	2048
150	2049
151	2050
152	2051
153	2052
154	2053
155	2054
156	2055
157	2056
158	2057
159	2058
160	2059

Date d'inscription.

HOPITAL
Service du Dr

Nom..... Prénom..... Né le.....

Adresse

Cause de la demande de consultation

Diagnostic du Médecin

Traitement ordonné.....

Mode d'alimentation ?

Allaitement maternel, mixte, artificiel ?

Sevage?

Maladies antérieures.....

L'enfant fréquente-t-il
une crèche ?
une consultation de nourrissons ?
une œuvre de puériculture ?

(Dimensions: $0,134 \times 0,207$)

LOGEMENT { Genre.....
Loyer.....

Nombre de pièces	Eau	Gaz	W.-C.	Fenêtres	Lits
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

FAMILLE

	Père	Mère
1. Sexe		
2. Âge		
3. Niveau d'éducation		
4. Profession		
5. Revenu mensuel		
6. État de santé		
7. Niveau de vie		
8. Niveau de consommation		
9. Niveau de participation sociale		
10. Niveau de participation politique		
11. Niveau de participation économique		
12. Niveau de participation culturelle		
13. Niveau de participation sportive		
14. Niveau de participation religieuse		
15. Niveau de participation civique		
16. Niveau de participation volontaire		
17. Niveau de participation associative		
18. Niveau de participation syndicale		
19. Niveau de participation professionnelle		
20. Niveau de participation sociale		
21. Niveau de participation politique		
22. Niveau de participation économique		
23. Niveau de participation culturelle		
24. Niveau de participation sportive		
25. Niveau de participation religieuse		
26. Niveau de participation civique		
27. Niveau de participation volontaire		
28. Niveau de participation associative		
29. Niveau de participation syndicale		
30. Niveau de participation professionnelle		
31. Niveau de participation sociale		
32. Niveau de participation politique		
33. Niveau de participation économique		
34. Niveau de participation culturelle		
35. Niveau de participation sportive		
36. Niveau de participation religieuse		
37. Niveau de participation civique		
38. Niveau de participation volontaire		
39. Niveau de participation associative		
40. Niveau de participation syndicale		
41. Niveau de participation professionnelle		
42. Niveau de participation sociale		
43. Niveau de participation politique		
44. Niveau de participation économique		
45. Niveau de participation culturelle		
46. Niveau de participation sportive		
47. Niveau de participation religieuse		
48. Niveau de participation civique		
49. Niveau de participation volontaire		
50. Niveau de participation associative		
51. Niveau de participation syndicale		
52. Niveau de participation professionnelle		
53. Niveau de participation sociale		
54. Niveau de participation politique		
55. Niveau de participation économique		
56. Niveau de participation culturelle		
57. Niveau de participation sportive		
58. Niveau de participation religieuse		
59. Niveau de participation civique		
60. Niveau de participation volontaire		
61. Niveau de participation associative		
62. Niveau de participation syndicale		
63. Niveau de participation professionnelle		
64. Niveau de participation sociale		
65. Niveau de participation politique		
66. Niveau de participation économique		
67. Niveau de participation culturelle		
68. Niveau de participation sportive		
69. Niveau de participation religieuse		
70. Niveau de participation civique		
71. Niveau de participation volontaire		
72. Niveau de participation associative		
73. Niveau de participation syndicale		
74. Niveau de participation professionnelle		
75. Niveau de participation sociale		
76. Niveau de participation politique		
77. Niveau de participation économique		
78. Niveau de participation culturelle		
79. Niveau de participation sportive		
80. Niveau de participation religieuse		
81. Niveau de participation civique		
82. Niveau de participation volontaire		
83. Niveau de participation associative		
84. Niveau de participation syndicale		
85. Niveau de participation professionnelle		
86. Niveau de participation sociale		
87. Niveau de participation politique		
88. Niveau de participation économique		
89. Niveau de participation culturelle		
90. Niveau de participation sportive		
91. Niveau de participation religieuse		
92. Niveau de participation civique		
93. Niveau de participation volontaire		
94. Niveau de participation associative		
95. Niveau de participation syndicale		
96. Niveau de participation professionnelle		
97. Niveau de participation sociale		
98. Niveau de participation politique		
99. Niveau de participation économique		
100. Niveau de participation culturelle		
101. Niveau de participation sportive		
102. Niveau de participation religieuse		
103. Niveau de participation civique		
104. Niveau de participation volontaire		
105. Niveau de participation associative		
106. Niveau de participation syndicale		
107. Niveau de participation professionnelle		
108. Niveau de participation sociale		
109. Niveau de participation politique		
110. Niveau de participation économique		
111. Niveau de participation culturelle		
112. Niveau de participation sportive		
113. Niveau de participation religieuse		
114. Niveau de participation civique		
115. Niveau de participation volontaire		
116. Niveau de participation associative		
117. Niveau de participation syndicale		
118. Niveau de participation professionnelle		
119. Niveau de participation sociale		
120. Niveau de participation politique		
121. Niveau de participation économique		
122. Niveau de participation culturelle		
123. Niveau de participation sportive		
124. Niveau de participation religieuse		
125. Niveau de participation civique		
126. Niveau de participation volontaire		
127. Niveau de participation associative		
128. Niveau de participation syndicale		
129. Niveau de participation professionnelle		
130. Niveau de participation sociale		
131. Niveau de participation politique		
132. Niveau de participation économique		
133. Niveau de participation culturelle		

Nom :	Nom :
-------	-------

Age : Age :

Profession :

Profession :

Santé : Santé :

Frères et Sœurs

Vivants : Morts :

Nom		Age
Santé		Nom
Age		Age

[illegible]

Autres membres de la famille habitant avec l'enfant :

SITUATION FINANCIÈRE

<i>Travail:</i>	Genre	Heures	Lieu	Gain
-----------------	-------	--------	------	------

père

Mère.....

Enfants,

Total.....

Secours :

Assistance Publique

Pensions et retraites

Assistance Privée ...

Le Service social utilise encore deux *fichiers* :

a) un *fichier* ou répertoire de malades, par *noms* de malades ;

b) un *fichier des œuvres* avec lesquelles le Service est en rapport, et qui permet d'en retrouver facilement les adresses.

La Directrice du Service fournit encore des *rapports mensuels* à la Section des Enfants, qui sont joints aux dossiers du « Service Social à l'Hôpital », rue de Berri.

III. LA STATISTIQUE DU SERVICE SOCIAL

POUR LE PREMIER SEMESTRE DE 1922

Janvier-juillet 1922

Matinées passées à l'hôpital.....	180
Nombre de visites.....	295

I. DÉPISTAGE ET RAPPORTS AVEC LES CONSULTATIONS

3 malades dirigés sur les dispensaires de l'O.P. d'H.S. :

1 jeune fille recommandée au Service Social de l'hôpital
Boucicaut pour sanatorium,

2 malades envoyés à Saint-Antoine,

2 familles signalées aux infirmières visiteuses des V° et
XIII° arrondissements,

3 femmes envoyées à la consultation de l'hôpital
Necker,

5 femmes adressées aux consultations,

1 jeune femme signalée à la « Mutualité Maternelle » de son quartier,

3 enfants (du 2^e âge) envoyées à des consultations spécialisées,

1 enfant hospitalisé à l'hôpital Trousseau et signalé au médecin.

2 bébés envoyés à la consultation de nourrissons de leur quartier, pour qu'ils y soient suivis.

II. ASSISTANCE

Placements d'enfants

3 enfants placés à Mainville.

2 enfants placés à Forges,

2 enfants placés à Hendaye,

2 enfants placés à Berck,

1 enfant référé aux infirmières visiteuses du 6^e pour placement à la campagne,

1 enfant de 3 ans placé chez les Sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, pour permettre à la mère de travailler,

Démarches pour placer l'enfant d'une étudiante étrangère, qui ne pouvait plus payer le prix de la pension à Berck. On obtient le placement dans une maison moins coûteuse, dont une œuvre assure le payement.

Placements (situations trouvées)

2 femmes placées comme domestiques,

2 femmes enceintes placées dans des refuges,

1 garçon de 13 ans placé comme apprenti menuisier.

Rapatriement et retour à la terre

Le Service travaille au rapatriement d'une famille de Saint-Quentin. Du travail a été trouvé pour le père, en attendant qu'il puisse quitter Paris.

Echecs ou démarches infructueuses

Un enfant admis à Rueil, après plusieurs démarches du Service Social, est repris quelques jours après par sa mère.

Une maman qui avait demandé le placement de son enfant de 8 mois, refuse de le laisser partir à Boulogne, où l'assistante lui avait fait réserver une place.

Des démarches faites au Préventorium de Charonne pour l'admission temporaire d'un enfant pendant une période de trois semaines (temps demandé par le chirurgien des Enfants Assistés pour que l'enfant, qui a un plâtre, puisse être déplâtré et retourner en nourrice), ne réussit pas. Ce placement avait pour but d'empêcher le chômage de la mère.

Secours obtenus

Une femme qui ne pouvait reprendre son enfant guéri (au sortir de l'hôpital), parce qu'elle était à l'asile de nuit, a reçu un secours de 75 francs pour le loyer d'une chambre. Le Service Social lui a remis des bons de fourneaux, de lait et trouvé du travail à domicile.

Obtenu prêt et achat facile de machines à coudre.

Obtenu pour trois familles, des secours le l'A. P. : 110 francs.

Obtenu pour une famille, un secours urgent de l'A. P., 50 francs.

Secours de loyers obtenus pour une femme abandonnée et deux familles : 15 francs.

Obtenu d'un anonyme pour une famille, avec promesse de continuation pendant une période difficile, 50 francs par mois.

Des vêtements ont été obtenus pour 29 familles.

Des produits alimentaires pour 16 familles.

Des médicaments gratuits pour 111 familles.

Trois secours de médicaments spéciaux ont été payés par le Service Social, 30 fr. 50.

IV. SERVICES PRATIQUES RENDUS PAR LE SERVICE SOCIAL ¹

LE SERVICE SOCIAL AUXILIAIRE DU MÉDECIN

L'assistante sociale d'un service d'enfants du premier âge est parfois appelée à être une auxiliaire du médecin dans ses recherches scientifiques ; elle va dans les familles, à l'école, pour élucider l'origine d'une contagion ; elle fait une enquête serrée auprès d'une mère pour savoir si son enfant atteint de diarrhée cholériforme, a pris autre chose que du lait stérilisé ; quelquefois aussi elle recherche un petit malade perdu de vue.

¹ Cette étude est faite d'après les documents et en particulier les observations du Service Social de M. le P^r Marfan ainsi que d'après les précieux renseignements recueillis auprès de sa directrice.

Le Service Social et le problème de l'enfant normal

Le cas dont il faut qu'elle s'occupe en tout premier lieu est celui de l'enfant normal. L'hygiène joue un rôle capital dans la première enfance ; il s'agit de soins de tous les instants, pour lesquelles les mères ont besoin d'être dirigées et conseillées jusque dans le détail de leurs attributions.

Pour l'assistante, comme pour le pédiâtre, il y a deux catégories d'enfants, qui n'ont ni tout à fait la même pathologie, ni surtout la même résistance à la maladie : ceux qui bénéficient de l'allaitement naturel et ceux qui sont nourris au biberon. Ces derniers sont menacés de troubles digestifs spéciaux (parfois même de diarrhée cholériforme), et de leur complication si grave l'hypothrepsie à tous les degrés.

L'assistante a pour première tâche de *prêcher inlassablement l'allaitement maternel*, de chercher à y décider les femmes, lorsqu'elle en a l'occasion, avant même que l'enfant ne soit né.

Dans la suite, c'est à elle de vaincre les obstacles qui s'opposent à cet allaitement, *obstacles physiques parfois* (en cas de gerçure du sein, l'assistante montre les soins du mamelon, l'emploi des bouts de sein en étain ; en cas d'engorgement des seins, elle apprend à mettre des compresses chaudes pour les décongestionner ; si l'allaitement a été inconsidérément arrêté, ou si le lait a diminué dans les seins du fait d'une mauvaise réglementation des tétées, elle enseignera l'usage du tire-lait, surveillera la reprise d'allaitement), mais *obstacles moraux et sociaux*

surtout (préjugés des femmes qui se sont laissé dire que leur lait était « mauvais » ou « trop clair » ; nécessité pour les mères de gagner leur vie). Elle s'applique à trouver une place pour la mère nourrice dans une usine où il y ait une chambre d'allaitement¹, à faire préférer un *allaitement mixte* à un *allaitement artificiel* ; mais s'il faut en venir à ce dernier, elle n'en aura que plus de conseils à donner pour la stérilisation du lait, pour le nettoyage des bouteilles, le soin des tétines. « Nous enseignons la façon de faire les bouillies, dit un rapport, et nous constatons combien de femmes ignorent ces petites choses. »

L'assistante ne se contente pas de se préoccuper de l'alimentation de l'enfant : chaque question, si simple soit-elle, constitue un problème embarrassant pour la mère ignorante qui le résoud souvent mal. Le berceau est dans un endroit obscur, ou trop près du fourneau ; il y a un poêle à charbon dans la chambre et on n'ouvre pas la fenêtre ; l'enfant crie la nuit et la mère lui donne chaque fois à boire ; on a peur de le sortir ; on ne change pas ses langes malpropres... L'assistante arrive, choisit une nouvelle place pour le petit lit ; s'efforce de faire comprendre à la mère comment elle pourra régler son enfant, elle assure une autre fois qu'on peut, sans inconvénient, laver la tête au bébé, montre l'inanité d'un préjugé² sou-

¹ Les usines munies de chambres d'allaitement sont d'ailleurs devenues rares.

² Les assistantes des services de Puériculture rencontrent de très nombreux préjugés qui remplacent trop souvent dans le peuple surtout, et même parfois dans d'autres classes sociales, les traditions de l'éducation du premier âge.

vent nuisible ; et, en même temps, fait mettre une couverture par terre pour un petit frère qui a de la bronchite et se traîne tout le jour sur le carrelage. La visiteuse explique aux mères l'intérêt qu'il y a à faire suivre leurs enfants dans une consultation de nourrissons. Elle a constamment pour but *d'empêcher la séparation de la mère et de l'enfant*¹, qui met celui-ci en « danger de mort » (Roussel). L'assistante s'efforce de procurer du travail à domicile aux mères qui ont des enfants en bas âge, parfois de leur procurer des outils. Mais si la séparation est rendue inévitable par les circonstances, elle cherchera, à placer l'enfant dans les meilleures conditions, elle s'enquerra d'un centre d'élevage, d'une nourrice à qui le confier. Le placement des nourrissons à la campagne est une des questions qui se posent le plus fréquemment à elle.

Selon que les enfants représentent davantage des *cas médicaux* ou des *cas sociaux*, les attributions de l'assistante varient.

¹ Le soin d'un enfant est tel qu'il doit normalement absorber tout le temps d'une femme. A l'hôpital, dit le Pr Marfan, « il faudrait presque que chaque enfant de moins d'un an ait pour lui seul une infirmière, qui remplacerait la mère défaillante ». Dans ces conditions, la meilleure solution n'est-elle pas de faire « de la mère elle-même la gardienne de son enfant (Marfan) ou selon la formule de Lagneau, si souvent défendue par M. Marfan, « de la mère elle-même, la nourrice payée de son enfant ». Voir Marfan. Leçon faite le 18 janv. 1921 à l'hospice des enfants assistés et *Traité de l'allaitement*, IV^e partie.

Dans toutes ces questions, c'est l'enseignement même du professeur que l'assistante met en pratique. Il est indispensable d'ailleurs qu'il en soit ainsi : pour remplir un rôle utile, une assistante sociale doit être toute pénétrée des principes de son chef de service.

Le Service Social et les problèmes de l'enfant malade

La clientèle de la consultation est composée, en majeure partie, de bébés atteints de troubles digestifs, d'heredo-spécifique, de rachitiques, d'eczémateux¹, etc., etc...

Dans le cas d'un nouveau-né *débile*, nous voyons l'assistante se préoccuper, par exemple, de fournir à la mère le coton nécessaire à l'enveloppement de l'enfant. Elle avertit la mère d'un petit *diarrhéique* de ne pas s'effrayer si son enfant, qui prend du sirop de ratanhia, présente des selles rouges ; visite les *syphilitiques*, dans la semaine qui suit le début de leur traitement (lactate d'hydrargyre² et frictions) ; montre à faire les frictions ; voit si le nourrisson ne présente pas de diarrhée ; elle rappelle quelque temps après qu'il est temps de ramener l'enfant à la consultation pour se faire prescrire une nouvelle cure.

Les idées préconisées de longue date par M. le P^r Marfan sur la contamination tuberculeuse, et actuellement adoptées, ont mis en évidence la nécessité de soustraire l'enfant au plus tôt à toute cause de contagion. Les enfants de

¹ Voir sur ce point la thèse du D^r Schwartz, Paris, 1921 : « Contribution à l'étude statistique des maladies de la première enfance », qui donne la proportion des malades de chaque catégorie soignés à la consultation de l'hospice des Enfants Assistés. Ce travail montre par l'exemple même de la consultation du P^r Marfan, la faible mortalité des enfants soignés chez eux sous surveillance médicale, par rapport à celle des enfants soignés dans des agglomérations de nourrissons.

² Le lactate d'hydrargyre est donné de préférence à la liqueur de Van Sweeten, dans le service du P^r Marfan.

famille tuberculeuse et les *tuberculeux* sont envoyés aux dispensaires de l'Office d'Hygiène de leur arrondissement, où ils sont portés sur une fiche familiale. L'Office se charge des placements nécessaires.

Lorsque les petits malades hospitalisés vont mieux, il est de toute importance pour eux de ne pas rester dans le milieu hospitalier, où si souvent ils font des complications et de leur assurer une *convalescence* dans de bonnes conditions.

Pendant la guerre, ce problème a été résolu d'une façon très remarquable ; M^{me} Gaut avait fondé, à Boulogne-sur-Seine, un asile de plein air, où elle recueillait en particulier les enfants de la Crèche des Enfants Malades (Service du P^r Marfan). Cette organisation fonctionne aujourd'hui dans d'autres conditions et c'est à Médan, ou dans des fondations analogues, mais privées, que l'assistante s'efforce de faire recevoir les enfants convalescents, qui ne peuvent être soignés chez eux d'une façon satisfaisante ¹.

Nous avons vu que les problèmes médicaux ne sont pas les seuls, qu'il en est d'autres purement sociaux.

B. LE SERVICE SOCIAL ET LES PROBLÈMES SOCIAUX DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE

A) *Les Problèmes sociaux de l'enfant*

Il s'agit, par exemple, du problème de *l'enfant orphelin*

¹ La pratique du Service Social montre d'ailleurs qu'il y a une grande lacune à combler dans notre réseau d'œuvres. Il est extrêmement difficile d'arriver à placer un petit heredo-spécifique ou un tuberculeux âgé moins de quatre ans.

(orphelin de mère : il faut soulager le père ; orphelin par la mort de ses deux parents : il convient en général de le placer dans une institution). Les *Pupilles de la Nation* indigents sont adressés au bureau de la mairie. Chaque année, à l'approche des vacances, il faut que l'assistante obtienne des billets à prix réduits pour les mères, et fasse envoyer les enfants (qui ont l'âge requis) aux *Colonies de Vacances*. Il y a quelquefois, à ce sujet, à vaincre la résistance de parents inintelligents qui ne consentent pas à se séparer de leurs enfants.

Dans les familles nombreuses, l'assistante est appelée à donner un conseil pour l'*apprentissage* d'un grand frère, l'obtention d'une *bourse*. Plusieurs jeunes filles ont été placées à l'école Rachel (Ecole d'apprentissage féminin.)

B) *Les Problèmes de la mère*

L'enfant est, par excellence, un être dépendant. On ne peut s'occuper utilement de lui, sans entreprendre en même temps de résoudre les difficultés des siens, de sa mère en particulier.

A la consultation viennent naturellement un certain nombre de *femmes enceintes* : ce sont des mères qui attendent un nouvel enfant. L'assistante les adresse à une consultation spécialisée, veille à ce qu'elles se fassent traiter si leurs enfants précédents sont soignés pour heredo-syphilis dans le service ; elle encourage les femmes qui sont désolées de la perspective d'une charge nouvelle ; s'occupe de faire mettre les enfants dans un asile pendant les couches de la mère, d'assurer des layettes, un berceau aux indigents.

Mais si la femme, qui est dans une situation normale, demande à être conseillée et aidée, la *filles-mère abandonnée* qui envisage sa maternité avec angoisse, à cause de la réprobation sociale qu'elle sent peser sur elle, et des charges trop lourdes qui l'attendent le demande encore bien davantage. Si la tâche de préparer la fille-mère à accepter sa maternité (la prophylaxie de l'avortement, puis de l'abandon) incombe en tout premier lieu à l'assistante des Maternités, l'assistante du Service de la Première Enfance aura bien souvent à se préoccuper de faire recevoir la fille-mère dans un refuge, à lui indiquer les secours auxquels elle a droit, à lui trouver une situation, à placer son enfants. L'assistante est la conseillère de l'abandonnée dans les questions de « recherche de la paternité ¹ » ; sa négociatrice auprès de la famille qui ne veut plus la recevoir.

Le Service Social et les problèmes de la famille

Nous avons trouvé dans le service plusieurs observations de *femmes abandonnées*. C'est lorsque les charges s'accroissent, souvent à l'occasion de la naissance d'un nouvel enfant, que le père de famille, égoïste et lâche, abandonne les siens (parfois pour aller fonder ailleurs un foyer nouveau et irrégulier). La question est délicate d'aider les abandonnées, sans encourager pour cela les pères qui seraient tentés de penser qu'ils ont pris le meilleur parti, en se déchargeant sur la société de leurs devoirs. Les

¹ En pratique la chose est d'ailleurs très rare.

efforts de l'assistante tendent au retour du père, à la réorganisation du foyer.

La *veuve*, chargée d'enfants, est aidée d'une façon suivie. Ce qui constitue la clientèle fondamentale du Service Social, c'est la « *famille* », famille irrégulière parfois, mais où le père a reconnu ses enfants, *famille normale*, mais pauvre ou nombreuse.

L'assistante s'efforce de trouver des *logements* aux familles, de les soustraire à l'hôtel meublé qui les ruine, et où les conditions d'hygiène et de moralité sont si défavorables. Elle cherche une situation pour le père, du travail pour la mère, une occupation pour les enfants en âge de gagner leur vie. Quand il y a un *arriéré*, un *vieillard infirme*, un *aveugle*, dont l'entretien grève trop le budget familial, elle en obtient le placement. Dans les moments difficiles, elle obtient un *secours de loyer*, empêche une vente de meubles ; elle renseigne constamment sur les *secours* dont peuvent bénéficier les *familles nombreuses*.

Le problème du *retour à la terre* se pose parfois. Il s'agit d'une famille qui vit dans les déplorables conditions et qui se souvient d'un temps meilleur. L'assistante encourage de toutes ses forces et s'efforce de rendre praticable ce désir de retourner à la campagne. Il ne faut pas croire qu'une chose si excellente soit toujours facile à réaliser. Il faut des fonds pour déménager ; il y a des billets à prix réduits à obtenir ; il faut enfin être assuré d'un logement et d'une situation à la campagne. C'est à force de démarches que l'assistante parvient à un résultat.

Les *étrangers* qui ne bénéficient pas (sauf le cas d'un

traité spécial) des mêmes secours que les citoyens français, forment une catégorie très spéciale. C'est pour eux qu'il faut aller dans les consulats, solliciter des compatriotes riches ou influents ; faire des démarches de rapatriement.

De l'enfant la sollicitude de l'Assistante Sociale s'est donc étendue à la famille.

Ainsi, à l'occasion d'un petit nourrisson qui a été amené à la consultation du Professeur, *tous les membres jeunes et vieux d'une famille sont aidés.*

Par exemple : Famille T... Enfant mort le 15 janvier 1921. Le père et la mère qui, jusqu'ici, refusaient de se faire soigner, s'y décident sur les instances de l'assistante. Le père est hospitalisé à Saint-Louis, la mère à Cochin. L'assistante avait, entre temps, fait des démarches pour l'obtention d'une bourse pour l'un des fils et trouvé du travail à domicile pour la femme, pendant que son bébé était malade.

L'influence du Service Social s'étend même souvent au delà de la famille qui vient consulter, comme le montre le cas suivant :

André C..., atteint de maladie des vomissements habituels, est visité par le Service Social. Une tante, qui se trouve justement là, présente à l'assistante un bel enfant de quelques mois, qui est atteint d'une malformation des deux pieds. La visiteuse donne rendez-vous à la maman, pour le lendemain, à la consultation ; il s'agit de deux pieds bots congénitaux, pour lesquels l'enfant est adressé au chirurgien. Par la même occasion, son allaitement est réglé.

L'assistante est en général très bien reçue dans les familles, les mères sont contentes d'avoir quelqu'un à qui poser les questions qui les préoccupent ; elles ont souvent besoin d'être aidées, encouragées d'une bonne parole, assurées d'un secours. L'assistante a vu des femmes revenir la voir trois et quatre ans après qu'elle les avait perdues de vue. Certaines reviennent parce qu'elles ont un ennui ou se trouvent sans travail.

V. — LES PROCÉDÉS D'ASSISTANCE DU SERVICE SOCIAL

Le Service Social fait appel à un certain nombre d'organisations et d'œuvres :

a) *L'assistante entre d'abord en relation avec les diverses institutions médicales.* — Les femmes enceintes sont adressées aux consultations des Maternités ; les tuberculeux envoyés aux Dispensaires d'Hygiène Sociale ; les enfants anormaux dirigés sur les consultations des D^{rs} Roubinovitch et Collin, etc., etc... ;

b) *L'assistante est en rapport suivi avec les centres d'information sociale.* Ceux-ci sont, pour Paris, au nombre de deux principaux :

L'Office Central des Œuvres de Bienfaisance, 175, boulevard Saint-Germain, qui renseigne sur les œuvres et établit des dossiers sur les pauvres ;

Le Fichier Central, 14, rue de Richelieu (1^{er}). Par cette œuvre avec laquelle elle entretient des relations fréquentes, l'assistante reçoit les indications susceptibles de compléter précieusement son enquête, apprend si les familles qu'elle

visite sont déjà secourues, par quelles œuvres et par quels bienfaiteurs. Elle sait ainsi sur quels auxiliaires elle peut compter dans son entreprise de relèvement. Cette collaboration avec le fichier central est tout à fait importante.

c) *L'assistante est en rapport avec les organismes publics :* Ministères (dans le but d'obtenir des rappels de pension, par exemple), Préfecture de Police (rapatriements, etc...), Mairies (Pupilles de la Nation et secours divers), Assistance Publique, etc... ; elle se rend directement dans l'une ou l'autre de ces institutions ou correspond avec elles selon la nature du secours qu'il s'agit d'obtenir pour ses protégés.

d) *L'assistante est en rapport avec toutes les œuvres publiques et privées qui peuvent être utiles à ceux dont elle s'occupe*¹.

¹ Pour donner une idée de la variété des œuvres avec lesquelles le Service Social peut entrer en rapport, nous donnons la statistique suivante des œuvres avec lesquelles la section des enfants du Service Social à l'Hôpital a collaboré pendant les deux mois d'avril et juin 1922 (statistique due à l'obligeance de M^{lle} Noufflard).

Dispensaires : Marcadet — Saint-Ouen — Boursault — Clichy — Frédéric-Lemaître — Gambetta — Pyrénées — Mont-rouge — Dispensaire de Vanves — de Malakoff — de l'Association des Familles de Malakoff — du 4^{me} — du 6^{me} — du 9^{me} — du 13^{me} — du 14^{me} — du 15^{me} — du 17^{me} — du 20^{me}.

Hôpitaux : Bourcault — Bichat — Beaujon — Debrousse — Brévannes — La Salpêtrière — Laënnec — Cochin — Bretonneau — Bon Secours — Tenon — Maternité — Sanatorium d'Ivry — Baudelocque.

Crèches : Crèche de l'Espérance — La Rochefoucauld — Crèche, 21, rue de l'Etoile — Asile Sainte-Madeleine — Pouponnière de la Santé — Asile de l'avenue du Maine — Pouponnière de l'Entraide — Crèche de Boulogne.

Œuvres : La Cure d'Air — Société Protectrice de l'Enfance — Œuvre des Sanatoria Maritimes pour Enfants — Alliance

e) *L'assistante s'efforce de faire connaître aux familles et aux individus dont elle a la charge les dispositions de la loi qui les intéressent, les secours établis dont ils peuvent bénéficier*¹; elle indique, par exemple, aux femmes enceintes les demandes à faire pour obtenir l'allocation établie par la loi Strauss, aux filles-mères pour obtenir le

Maternelle — Centre des Œuvres de Bienfaisance — Union des Œuvres, 17^{me} et 18^{me} — Placement des Petits — Sanatorium d'Arcachon-Moulleau — Religieuses de Cluny — Religieuses Espagnoles — Œuvre Israélite de Placements à la Campagne — Association Centrale du Travail — Office Central du Travail et d'Assistance — Œuvre des Combattants sans famille — Œuvre de l'Adoption — Abbé Clamorgan — Œuvre Grancher — Argonne Association — Fondation Manoz — Ecole en Plein Air — Orphelinat de la rue Salneuves — Association des Dames Françaises — Société des Visiteurs — Œuvre de la Chaussée du Maine — Préventorium Momtchic — La Nouvelle Etoile — Préventorium Le Marmouset des Pins — Ecole Saint-Nicolas — Centres des Œuvres du 17^{me} — Œuvre des Petits Lits Blancs — Fondation Rachel — Aide aux Veuves de la Guerre — Alliance Maternelle de Plaisance — Camps de Vacances du Touring-Club — Ecole Maternelle, rue Eugène-Sue — Ecole Maternelle, rue Rodier — Amies de la Jeune Fille — Ligue des Enfants de France — Association des Villégiatures Féminines — La Tutélaire — Office Départemental de Placement — Œuvre Générale de l'Enfance — Association des Visiteuses — Comité Lafayette — Paroisse Saint-Gervais — Religieuses — Congrès des Ecoles en Plein Air — Société du Crédit Foncier Immobilier — Œuvre d'Ormesson et de Villiers — Œuvre des Layettes — Centre d'Elevage de Mainville — Ecole de Filles, rue Baudricourt — Ecole de la Faculté, rue Desnouettes — Bureau de Bienfaisance Italien — Œuvre des Crèches Parisiennes — Œuvre des Petits Fillets — Retour à la Terre — Maison Maternelle — Maison du Bon Pasteur, à Caen — Œuvre des Jeunes Economes — Œuvre des Bons Enfants — Assistance Publique.

Mairies : Du 5^{me} — du 13^{me} — du 14^{me} — du 18^{me} — du 20^{me}.

¹ Consulter sur la législation sociale le *Livre de l'Infirmière* de Mlle Chaptal, ch. XXXV, et les volumes cités dans notre bibliographie page 156.

secours en prévention d'abandon, aux familles nombreuses pour obtenir les subventions qui leur sont dues ; elle se meut dans les conditions de la législation sociale, qu'il lui faut connaître parfaitement, depuis les lois les plus générales qui concernent la Santé publique (15 février 1902) et les lois sur l'Assistance Médicale Gratuite (15 juillet 1893), jusqu'aux lois qui prétendent solutionner une foule de cas relatifs à sa pratique journalière : lois sur l'assistance aux vieillards, infirmes, incurables privés de ressources (14 juillet 1905), sur les Pupilles de la Nation (27 juillet 1917), sur les secours temporaires à l'enfant que ses ascendants ne peuvent ni nourrir ni élever (loi du 27 juin 1904), etc., Elle ne doit rien ignorer non plus de ce qui concerne les retraites, les mutualités (et tout particulièrement les mutualités maternelles), toutes les formes de la prévoyance comme de l'assistance organisée.

Il suffit de savoir à quel point les mères s'affolent vite en face de ces petits êtres qui souffrent sans pouvoir s'exprimer, et d'avoir vu combien dans les classes populaires l'hygiène de l'enfance est encore méconnue, pour être assuré que cette forme du Service Social est à la fois une des plus humaines et des plus nécessaires.

On jugerait mal un pareil Service sur sa seule statistique ; les résultats des conseils donnés et qui se traduisent en meilleurs soins des enfants, en meilleure hygiène, en meilleures conditions, de toute nature, des familles sont plus grands dans la réalité qu'une sèche nomenclature ne peut le faire imaginer.

D'autre part, les maladies de l'enfance sont souvent des affections contagieuses et évitables ; elles peuvent donner lieu à des complications graves qui marquent les organes d'une tare définitive (débilité rénale, complications oculaires, etc...). Etant donné qu'il peut s'agir d'un amoindrissement susceptible de s'étendre à toute la durée de la vie, on conçoit l'économie sociale que peut réaliser un « Service Social » bien compris, dans lequel l'assistante remplit tout son rôle de monitrice d'hygiène.

Une consultation qui a fonctionné avec un Service Social ne saurait plus s'en passer.

Il semble qu'en même temps que les Services hospitaliers d'enfants, les consultations de nourrissons, il faille développer (pour les mêmes motifs, dans les mêmes buts) des Services Sociaux des hôpitaux et dispensaires d'Enfants. Une consultation complète, une consultation efficace doit comprendre aujourd'hui un Service Social.

CHAPITRE IV

LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL ET LE MOUVEMENT SOCIAL CONTEMPORAIN. RÉSULTATS ET PERSPECTIVES.

« Aucun problème social ne peut être envisagé en dehors des autres problèmes sociaux, non plus qu'en dehors de la vie de la communauté dans son ensemble. »

HART.

Le service social est une tentative pratique pour réaliser l'entr'aide humaine dans les conditions complexes des sociétés modernes.

LE SERVICE SOCIAL EST UN MODE NOUVEAU D'ASSISTANCE SOCIALE

Le Service Social à l'Hôpital n'est qu'une des modalités d'un mouvement plus large d'entr'aide humaine.

Aujourd'hui, aux Etats-Unis, on trouve des assistantes non seulement à l'hôpital, mais encore dans presque toutes les branches de l'activité sociale .

Il en est d'attachées à l'usine, à l'école, au tribunal ; d'autres vont dans les maisons des pauvres pour montrer aux femmes à tenir leur ménage, d'autres encore pour leur enseigner les principes d'une alimentation saine et économique ; quelques-unes s'occupent des jeux et des

sports des classes populaires. Ces assistantes constituent le personnel des œuvres sociales de toutes catégories ¹.

Partout elles offrent les mêmes caractéristiques, se proposant de servir dans le but de rendre les individus et les collectivités à des conditions *saines* et *normales* d'existence. Leur action toute concrète, se base sur l'étude approfondie des faits, et autant que possible sur la recherche de leurs causes ; elle s'entoure de collaborations et poursuit un résultat pratique.

Il semble que l'on soit en présence d'un mode nouveau d'assistance sociale.

L'*aumône*, don aveugle et irréfléchi, en vue de soulager un mal immédiat, est considéré aujourd'hui comme un système périmé. La *charité* ², qui est l'esprit d'amour, a

¹ Il y a actuellement aux Etats-Unis un mouvement tout à fait intéressant en ce qui regarde « l'hygiène sociale » et « la vie civique ». Nous en parlons ici d'après des documents originaux, mais nous ne saurions trop recommander à qui voudrait en prendre une connaissance d'ensemble, la lecture du beau livre du Dr Sand : *L'organisation industrielle, l'Hygiène sociale et l'Education civique aux Etats-Unis*. (Paris : Baillière).

Les assistantes sociales sont nommées : « Social Workers » ou « Medico-Social Workers », selon la nature de leurs attributions ; ou encore « Voluntary Health Workers ».

Citons : les « Probation officers » (tuteurs des tribunaux) ; les « Public Housekeepers ou Household Educators » (monitrices d'enseignement ménager) ; les Diététiciennes ou monitrices de régime, etc.

« On a créé aussi des services municipaux de ménagères qui vont chez les nouvelles accouchées vaquer aux soins domestiques afin que la jeune mère puisse observer un repos absolu pendant une dizaine de jours. » Dr Sand, loc. cit.

² La confusion regrettable qui existe entre les deux termes d'*aumône* et de *charité* qui ont une signification si différente, tient peut-être à l'emploi courant de la locution « faire la charité » dans le sens de « faire l'aumône ».

mis au service de l'humanité les inépuisables ressources du cœur ; mais il n'était pas de sa nature d'aborder les problèmes dans leur ensemble et leur complexité ; les méthodes rationnelles de la *philanthropie*, appliquées d'ailleurs dans le domaine partiel des œuvres, n'ont pas mieux réussi à guérir les plaies de la société. Le *Service Social* apparaît aujourd'hui comme l'agent de cohésion par excellence de toutes les énergies de relèvement social. Sans rien répudier de ce qui l'a précédé (sauf l'aumône), il vise essentiellement à multiplier les puissances de la charité ¹, en les appuyant sur la science et en utilisant au maximum le principe de la coopération.

C'est un fait remarquable et qui tient certainement à des causes importantes, que le développement du Service Social, sous ses formes multiples, dans divers pays et en particulier aux Etats-Unis.

Si les modalités de la défense sociale ont changé, c'est,

¹ *Rapports de la Charité et du Service Social.* — On a souvent opposé *Service Social* et *Charité*. Ce sont des choses différentes, mais il ne s'ensuit pas que le développement de l'une doive exclure l'autre. Au contraire, que ferait le Service Social sans les œuvres ? Il n'aurait plus de raison d'être.

La charité a cependant quelque chose à apprendre du « Service Social », c'est que de nos jours il ne suffit plus de vouloir servir, il faut encore « apprendre à servir » ; que le bien lui-même comporte une technique. Par ailleurs il est indispensable que le Service Social, au milieu de ses fiches, de ses rapports, sous sa stricte discipline, garde ce principe d'amour, sans lequel il ne serait qu'un organisme mort, inefficace.

La charité est une grande force, qu'il serait absurde de déprécier, mais qu'il convient de savoir appliquer. C'est le but même du Service Social. Celui-ci joue par rapport à la charité et à la philanthropie le rôle d'une superstructure. Il les présuppose, il les utilise, les sert et aspire à les compléter.

en réalité, parce que toutes nos conditions, toutes nos idées sociales se sont modifiées. C'est une transformation d'un caractère profond que traduit le régime nouveau du Service Social universalisé et systématisé, et la prépondérance d'une de ses formes, le Service Médico-Social.

C'est peut-être dans des tendances très générales de notre époque et qui ont d'ailleurs, dans l'ordre social, des répercussions multiples, qu'il faut rechercher les causes, les raisons, l'explication même des caractères du Service Social.

LE SERVICE SOCIAL REPLACÉ DANS LE MOUVEMENT SOCIAL ET SCIENTIFIQUE CONTEMPORAIN

Nos sociétés ont évolué en se compliquant et en se centralisant ¹. Il semble même, à qui réfléchit, que la *centralisation* soit une conséquence de la complexité, une force organique qui groupe les éléments sociaux à mesure qu'ils se multiplient, pour les ramener aux proportions de ce que peut embrasser un cerveau humain. Sous une de ses faces au moins, le problème social moderne est un problème de coordination et de relation, si bien que les organismes de synthèse (groupements, fédérations d'œuvres, répertoires, etc...) se multiplient d'une façon toute particulière de nos jours.

L'organisation du « Service Social » est une des expressions de ce besoin croissant de relation sociale.

S'il facilite la centralisation, il est appelé aussi à en

¹ Nous n'approuvons pas, ici, la centralisation, nous la constatons comme un fait et comme une résultante.

pallier les inconvénients ; à réagir contre cette tendance à ne plus voir les problèmes humains que sous leur aspect collectif, qui les a fait qualifier de *sociaux*. C'est lui qui prendra contact avec les individus, que les chefs habitués à ne compter qu'avec des groupes, sont tentés de négliger pour le plus grand dommage de leurs entreprises ¹.

La centralisation a développé aussi le *fonctionnarisme*. Ceux qui attendent quelque chose de la société doivent faire une suite de démarches précises, qui sont ignorées du plus grand nombre. Les gens du peuple qui ont à toucher des secours, des retraites, etc..., sont renvoyés bien souvent de bureau en bureau par des employés qui ne savent même pas ce qui est de leur ressort, et qui, à plus forte raison, ne veulent rien connaître en dehors de leurs fonctions immédiates. Il est de la nature même du Service Social de procurer à chacun les renseignements dont il a besoin.

La *science*, par ailleurs, a étendu son domaine. Les sentiments humains, qui préoccupaient autrefois surtout les romanciers, sont l'objet d'une science, la psychologie ; l'éducation s'est transformée en pédagogie ; la sociologie a codifié des données que l'on ne s'inquiétait pas de classer ². La science envahit la vie pratique ; certains peuples, les Américains, par exemple, sont arrivés à cette conception qu'il est tout naturel de demander à la science les

¹ Voir Dr Cabot, *Essai de Médecine sociale*.

² La cuisine même s'est muée en diététique. Il n'y a pas jusqu'à la tenue de la maison qui ne prétende être « scientifique » et bénéficier du « système Taylor ». Voir Mistress Christine Frederick : *La Tenue scientifique de la Maison*. (Dunod, éditeur.)

directives de l'action¹, et il leur semble aussi normal de faire état des données de la psychologie ou de la sociologie dans les œuvres d'assistance, que de celles de la physique ou de la chimie dans leurs usines. Le Service Social est pénétré de ces mêmes tendances.

Il répond aussi au développement d'une mentalité particulière, que l'on pourrait appeler *l'esprit des affaires*². Il n'est pas de forme d'énergie à laquelle on ne demande actuellement ce qu'elle dépense et ce qu'elle rend. De l'industrie où il avait tout d'abord été posé, il était naturel d'étendre ce *problème du rendement* à l'activité médicale et à l'assistance ; si bien que l'on peut considérer, en quelque sorte, le « Service Social » comme un essai de *taylorisation de la charité*³.

¹ Par exemple, aux Etats-Unis, les aliments, dans les restaurants ou les magasins, sont souvent vendus avec mention du nombre de calories qu'ils représentent.

² Une assistante sociale nous racontait combien elle avait été frappée de voir comment, aux Etats-Unis, les choses de l'assistance étaient traitées sur le pied des affaires. Il y a un problème posé : il s'agit de remettre un individu, une famille en état de se tirer d'embarras. Les assistantes sociales intéressées au cas se réunissent, pèsent leurs moyens respectifs d'action, et ce qu'ils coûteront en face des chances de relèvement, et ne se décident qu'après une véritable expertise.

³ Taylor est peut-être le génie le plus représentatif des Etats-Unis, celui qui incarnant le mieux les tendances de son pays, a eu sur son développement, au siècle dernier, le plus d'influence. On est étonné des innombrables applications de son système dans la vie américaine. Le « Survey » dont nous parlerons page 119, note 1, cette étude foncière des conditions sociales, cette enquête dont les Américains font précéder leurs réalisations, n'est peut-être qu'une transposition de la fameuse « préparation du travail » sur laquelle Taylor insistait tant à propos de la taille des métaux !

Ce problème du rendement, porté dans l'ordre social, ne semble pas, d'ailleurs, encore s'être posé dans toute son

Croit-on, par ailleurs, que nous vivions en matière d'assistance sur le vieux fonds des conceptions qui prévalaient au début du XVIII^e siècle ? Nos sociologues prétendent qu'il en est autrement, que nous avons quitté une ère dite de « charité » pour entrer dans une ère de « justice et de solidarité ¹ ». En tous cas, l'assistance jadis spontanée est aujourd'hui « nationalisée » et considérée comme une « charge publique ² ». Son objet s'est modifié, le problème

ampleur. Par exemple dans le domaine de l'orientation professionnelle, le médecin, l'éducateur, le psysho-physiologue étudient bien les aptitudes des enfants, mais comme il ne suffit pas d'avoir des aptitudes pour un métier, pour être sûr d'y trouver de suffisantes occasions d'emploi et d'y gagner sa vie, encore faudrait-il qu'une autre organisation, composée de sociologues et d'économistes s'occupât de déterminer les besoins de la société, et le pourcentage professionnel le plus favorable à son développement.

Il existe actuellement, en effet, des professions encombrées sans être utiles à la collectivité, tandis que d'autres indispensables manquent de bras et de cerveaux. Un pareil institut rendrait les plus grands services, par les seuls renseignements qu'il fournirait. Grâce à l'établissement des deux ordres de données : dispositions de l'enfant, demande de la société, un équilibre plus favorable s'établirait. D'ailleurs pour qu'une étude de ce genre puisse être entreprise utilement, il faudrait d'abord développer et approfondir les notions qui concernent ce qu'est « la vie normale » — cette *physiologie sociale* dont le Dr Devine a posé les bases dans son ouvrage si intéressant : *The Normal Life*.

¹ Si le discours d'un La Rochefoucauld-Liancourt marque une date, il convient néanmoins de se souvenir que l'idée de solidarité est à la base de notre civilisation. Elle est affirmée déjà dans ces deux données théologiques judéo-chrétienne et chrétienne : la solidarité humaine dans une déchéance ou faute originelle, la solidarité dans une rédemption.

² « La solidarité comme fondement, le droit au secours comme but, la nationalisation comme méthode, voilà les traits essentiels du régime moderne de l'assistance ».

Berthelemy in Deroin et Gory, *Traité d'Assistance Publique*, 1914.

qu'elle soulevait a été transposé à un autre niveau ; il ne s'agit plus de secourir, mais de « réaliser l'assurance contre les risques sociaux ». Ce problème, on n'a plus le droit de l'envisager en dehors d'autres éléments connexes, et comme l'a dit M. Strauss, « on a compris qu'on ne sépare pas les organismes distincts d'assistance, d'hygiène, d'enseignement, de prévoyance sociale. » .

Le Service Social est bien l'instrument normal d'une assistance ainsi organisée et élargie.

De plus, parmi les conditions caractéristiques de notre siècle, il en est une sur laquelle il convient d'attirer l'attention : le rôle de la médecine et de l'hygiène dans la vie des sociétés modernes.

La médecine a élargi ses perspectives, transformé ses buts. Non seulement elle s'est aperçu qu'il convenait de faire une place à cette étiologie proprement sociale de la maladie, que constituent « la misère, l'ignorance et le vice », mais surtout en pénétrant les phénomènes de contagion (contagion par contact humain, contagion professionnelle, contagion par négligence humaine, etc...), elle s'est rendu compte que la maladie était le plus souvent un fait social en même temps qu'un fait évitable. La médecine est donc devenue, pour une part, collective (médecine de groupements : écoles, ateliers, familles de tuberculeux, etc...) en même temps que préventive, *offensive*, selon la forte expression du Dr Cabot. (Elle peut viser à préserver des pays, des continents entiers même, lorsqu'elle édicte des cordons sanitaires, par exemple.)

Les conditions de la vie moderne (industrie, entassement dans les villes, etc...) favorisent les grandes contagions et

l'extension de fléaux tels que la tuberculose et la syphilis, qui menacent particulièrement la santé humaine. A la base des problèmes sociaux se trouve donc aujourd'hui une question médicale ¹, et l'on peut dire même qu'une grande partie des problèmes du siècle, dénommés sociaux, sont en réalité des problèmes médicaux, relevant au moins pour une part importante de la compétence du médecin (natalité, logement, travail industriel, éducation physique de la jeunesse, etc...).

L'Etat commence à se rendre compte du rôle qu'il doit jouer dans la protection de la santé publique, aussi bien que dans la protection de la propriété ou de tout autre privilège individuel ou collectif des citoyens ; le médecin est donc appelé à prendre dans le conseil du législateur ², une place qui, jusqu'ici, était réservée presque uniquement à l'économiste ³. On peut dire qu'il a cessé d'être un simple guérisseur pour devenir en même temps l'ordonnateur d'une société dont la santé doit être la norme.

Les organismes médicaux et sociaux ne peuvent plus

¹ C'est ce que M. Strauss exprimait lorsqu'il parlait de « l'évolution de la philanthropie qui prend de plus en plus la figure de l'hygiène sociale et de la médecine préventive ».

² Nous ne préconisons pas ici la médecine d'Etat, qui serait, un asservissement du médecin, mais nous mentionnons un fait : l'Etat est amené de plus en plus à prendre l'avis du corps médical (cas par exemple de la loi sur la déclaration obligatoire de la tuberculose ; cas de la loi sur l'assurance maladie).

³ Si le XIX^e siècle semble s'être préoccupé de résoudre la fameuse « question sociale » sur le plan économique, n'assistons-nous pas aujourd'hui à une tentative de solution sur un plan médico-social ?

rester jalousement séparés ; il faut « un terrain commun ¹ à la Médecine et à la Sociologie » (voir Cannon). Celui-ci n'est autre que le Service médico-social. *

Nous voyons, après tout ce que nous venons de dire, combien le mouvement du Service Social (médico-social en particulier et Service Social à l'Hôpital) a des racines profondes dans notre structure sociale, combien il répond aux tendances, aux besoins mêmes de notre époque.

Mais pour bien juger de sa valeur et de sa portée, il ne suffit pas, comme nous avons tenté de le faire, de fixer sa place dans l'évolution sociale et scientifique contemporaine, il faudrait encore présenter ses résultats, indiquer ses perspectives.

RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DU SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL AUX ETATS-UNIS

Nous avons dit au début de ce travail les lacunes que comblait le Service Social à l'Hôpital, les services qu'il rendait à la science, l'œuvre de relèvement individuel et familial qu'il réalisait, l'économie qu'il constituait pour la société ; nous n'y saurions revenir. Ce qui nous semble plus significatif, c'est de tracer d'une rapide esquisse la physionomie de l'hôpital nouveau, tel qu'il apparaît transformé par le Service Social.

L'hôpital, institution mécanique et administrative, devient, grâce au Service Social, une institution vivante,

¹ Le service social doit être aussi un terrain de jonction entre les institutions publiques et les institutions privées dont la collaboration si indispensable est à l'ordre du jour. Voir à ce sujet, Charles Voigt, *Rev. Philanthr.*, 15 octobre 1921, Tome XLII.

il est « humanisé ». Cette maison de la souffrance et de la mort du peuple, est celle vers laquelle on se dirige avec confiance dès les premiers symptômes de la maladie, pour se faire examiner.

De clinique purement médicale, il est devenu également, par ailleurs « clinique sociale », offrant aux travailleurs sociaux ses merveilleuses conditions d'expérience, jusqu'ici réservées à la seule médecine.

D'asile de la maladie (*repair shop*, boutique de réparation, comme dit brutalement un auteur américain) l'hôpital aspire à devenir la vraie « *Maison de Santé* » d'où émane et rayonne la santé, tel par exemple le Lebanon Hospital de New-York, dont le Service Social a été chargé de faire une étude systématique des conditions de la population du quartier, de visiter toutes les familles de façon à réduire la morbidité avant même que les gens ne vinssent s'adresser à la consultation ¹.

Il y a plus : l'hôpital, institution fermée s'est ouvert, il est entré en contact avec les autres organismes sociaux, et semble aspirer à s'intégrer avec eux dans une plus étroite coordination.

Le Service Social assurant la liaison entre les diverses institutions d'une ville, celles-ci tendent à ne faire qu'un tout. Aux Etats-Unis, un nouveau pas tend même à être franchi.

Le problème « d'obtenir un maximum de résultat avec un minimum de dépense » (Davies), que Cabot

¹ « Il convient d'atteindre toute la population d'un quartier au lieu d'accepter simplement les cas qui se présentent », Michael F. Davies. Voir aussi Hosp. Soc. Serv. quart., août 1920, p. 344. Edna L. Benrstein.

s'était posé pour la seule consultation et le seul hôpital, se pose aujourd'hui pour l'ensemble des institutions sanitaires de la cité.

Contrairement d'ailleurs à ce qui se passe avec le Lebanon Hospital, un mouvement d'avant-garde se dessine, toujours plus net, dans lequel les attributions préventives deviennent l'apanage d'organismes souples, tels que postes scolaires et industriels de dépistage, Life Extensive Institutes ¹, « Health Centers » ² (composés essen-

¹ Les *Life Extensive Institutes* ou *Instituts pour la prolongation de la vie*, sont des cliniques, où moyennant un prix global relativement modeste, toute personne peut se faire examiner systématiquement par une équipe de spécialistes : par le spécialiste de l'observation qui prend l'histoire du client, le médecin (méd. générale), le cardiologue, l'urologue, le neurologue, l'oculiste, l'oto-rhino laryngologiste, etc.). Un certain nombre d'examens de laboratoire sont faits d'office : (urines, etc.), il est d'ailleurs aussi courant de se faire faire aux Etats-Unis un « *Test de Binet* » que chez nous une analyse du liquide gastrique après repas d'épreuve ou un examen de la perméabilité rénale par le bleu de méthylène. On demande constamment à être renseigné sur la valeur fonctionnelle d'un système nerveux, tout comme sur celle d'un estomac, d'un foie, d'un rein, d'un cœur.

Signalons que c'est encore un *problème de rendement* qui est à la base de la fondation des « *Life Extensive Institutes* ». Ceux-ci ont essentiellement pour but d'obtenir la prolongation de la vie des adultes. On s'est aperçu que du fait que beaucoup d'hommes mouraient jeunes, ils ne « rendaient » pas à la société ce qu'elle avait dépensé pour leur formation, d'autant que ce n'est en général qu'après un certain âge que les hommes commencent à « produire ». Des études et des statistiques d'ailleurs ont été faites, et ont montré que beaucoup de travaux très importants avaient été accomplis par des hommes ayant dépassé l'âge de 40 à 50 ans. De là à l'idée de combattre pratiquement la mortalité précoce, il n'y eut qu'un pas, vite franchi par ces esprits pratiques : il est recommandé de se faire examiner deux fois l'an dans le Life Extensive Institutes (tout comme on se fait examiner en

² Cette note est reportée à la page suivante.

tiellement des dispensaires d'Hygiène Sociale, d'Hygiène Mentale, des dispensaires antivénériens, des consultations maternelles et infantiles d'une cité; tandis que l'hôpital devient, à l'arrière-plan, « la clinique de diagnostic et de traitement ¹ » (Goldwater).

France par son dentiste). Les maladies (artério-sclérose, nodosité cancéreuse au début, diabète méconnu, etc.), sont ainsi dépistées avant même que n'éclatent les symptômes de la maladie constituée. C'est la période d'élection pour les traitements. Ce système est spécialement préconisé par les Sociétés d'Assurances sur la Vie.

² Les « Health Centers » (centres de santé ou centres sanitaires), fédèrent dans une localité les activités qui ont trait à la santé, en particulier celles qui ont un but prophylactique.

Les *Community organizations* (centres de communautés ou centres civiques), visent au contraire à fédérer toutes les activités sanitaires et sociales, soit d'un quartier, soit d'une cité. Le fameux centre de Creston, Iowa, réalise une remarquable organisation de centre civique. La ville de Cincinnati est civiquement réorganisée sur le principe du « *Social Unit* » de Philipps. Nous renvoyons pour l'étude de ces mouvements aux volumes suivants : *Hart : (Communisty organization) et Sand. Loc. cit., Ch. LIII.*

« Les community organizations » juxtaposent à l'organisation administrative officielle de la cité, une organisation souple, spontanée, jaillie de la bonne volonté et du désir de progrès des citoyens.

Il est intéressant de rappeler que l'on a aussi tenté de constituer dans nos régions libérées françaises des centres ou « foyers civiques » (Siège central de l'œuvre Paris (7^e), 233, boulevard Saint-Germain) dans le but de créer un organisme qui pût jouer à notre époque le rôle de « *centre de vie collective* », tenu au moyen-âge par les églises et les hôtels de ville. Ces organisations sont constituées essentiellement par trois sortes d'éléments : locaux d'associations et de corporations, dispensaires d'hygiène sociale, salle de réunion ou maison commune. (Des foyers civiques existent à Villers, Carboneil, Denain, Albert, Courcellette, etc...)

¹ L'hôpital même est parfois une institution « ouverte à tous les malades et à tous les médecins ».

Voir les brochures publiées par « The greater Community

« Un centre sanitaire (Health Center) et une clinique de diagnostic doivent coopérer étroitement », et certains, prolongeant dans l'avenir la courbe des destinées du Service Social, le voient déjà quittant l'hôpital (Goldwater)¹, où le Dr Cabot en avait fait un agent de « diagnostic et de traitement » social, pour devenir, dans le centre sanitaire, l'instrument par excellence de la prophylaxie sociale.

Quoiqu'il en soit, on voit que le Service Social, après avoir transformé l'hôpital, joue un rôle non sans importance dans le mouvement général de l'hygiène sociale et de la vie civique aux Etats-Unis. « Il apparaît non plus seulement comme un élément indispensable de toute institution hospitalière », mais encore de toute société organisée ou en voie d'organisation.

Hospital Association, Creston, Iowa ». Nous résumons ce qui suit d'après le Dr Sand, *loc. cit.*, p. 335. — A Creston, l'hôpital appartient à une ligue civique, la « Greates Community Association », dont le but est la prospérité et l'embellissement, le progrès civique et moral de la ville. L'association élit un conseil de régents qui administre l'hôpital, et un conseil de gouvernement qui s'occupe de l'hygiène de la population.

Dans cet hôpital, il y a des médecins de « service permanent » qui ont un traitement de base fixe, mais tout praticien, membre de l'association médicale de la région, peut disposer (sous certaines conditions intéressantes à noter) des installations et du personnel de l'hôpital, pour l'examen et le traitement de ses malades, même riches et payants. Des arrangements sont faits avec l'hôpital.

Le but de ces dispositions est de permettre à tout clinicien et à tout malade de profiter de l'outillage unique de l'hôpital.

¹ Dr Goldwater, *Hosp. Serv. quart.*, août 1920. pp. 396-399.

RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DU SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL DANS NOTRE PAYS

CONDITIONS INDISPENSABLES A SON DÉVELOPPEMENT

Si, dans notre pays, le Service Social à l'Hôpital est de fondation trop récente pour qu'il soit possible de prendre une vue d'ensemble de ses résultats, s'il n'est pas appelé d'autre part à avoir une influence aussi radicale peut-être sur notre « conception de l'hôpital », il ne nous paraît cependant pas moins indispensable qu'aux Etats-Unis. Nos hôpitaux, soumis à la direction d'une administration très centralisée, tendent peut-être à se *mécaniser* plus que les hôpitaux d'Amérique et d'Angleterre, qui, en grande partie, sont des institutions privées. Notre personnel soignant est en somme un personnel de fonctionnaires ¹, et nos infirmières n'ont pas les facilités d'élargissement que donnent aux nurses les grandes associations et les grands congrès, où toutes les faces sociales de leur profession sont étudiées et mises en valeur.

L'introduction du Service Social à l'Hôpital en France, sera particulièrement bien envisagée d'une administration qui verra corrigés par là les inconvénients de son mécanisme, des malades, qui étant donné notre caractère national français, éprouvent un besoin particulier de compréhension, de sympathie ; et du personnel lui-même qui se sentira vivifié par l'esprit d'humanité du Service

¹ Nous l'avons montré dans notre volume *L'Infirmière*. Voir ch. V, pp. 82 et 83.

Social, et y trouvera une raison nouvelle d'aimer son métier et de s'y consacrer.

D'ailleurs les problèmes de l'adaptation de nos sociétés aux conditions nouvelles de la vie (matérielles, politiques, sociales, etc.), se posent dans notre vieux continent avec plus d'acuité encore que dans le nouveau. Il y a chez nous plus de préjugés, d'hostilités, de séparatismes à vaincre ¹, et un organisme qui tend à fédérer les bonnes volontés, à stimuler la coopération de toutes les énergies est d'une utilité vraiment primordiale.

Seulement, pour que cette organisation soit féconde, quelques conditions nous semblent nécessaires.

Il convient (c'est heureusement le principe même de l'association du Service Social à l'Hôpital à Paris) de songer moins à étendre le Service Social, qu'à l'établir sur des bases excellentes. Toute œuvre qui débute, sous peine de compromettre l'avenir, doit viser encore plus à la perfection qu'à l'extension immédiate ².

D'autre part, on ne saurait trop insister sur l'inconvénient qu'il y aurait à implanter purement et simplement chez nous une institution américaine.

¹ Il faut lire l'amusant petit volume (paru avant la guerre dans l'édition Nelson) où M. Barrett Wendel, professeur américain, chargé de cours à la Sorbonne, décrit sa stupéfaction devant nos incompréhensions mutuelles.

² La chose n'a paru que trop évidemment, dans la réforme de notre Nursing, menée en toute hâte et pour des motifs politiques par le Dr Bourneville, Miss Nightingale, en créant son Ecole modèle dans le seul hôpital de Saint-Thomas de Londres, et en s'appliquant à l'établir sur des bases parfaites, fit une œuvre d'un retentissement plus durable et plus universel.

Comme Miss Cannon (la spécialiste peut-être la plus autorisée) l'a reconnu :

« Nous découvrirons sans doute bientôt que l'étude des caractères et des besoins de l'*institution hospitalière* est aussi importante que l'établissement du Service Social à l'Hôpital, et doit le précéder. »

Ce n'est qu'en se basant sur une continuelle étude des conditions de l'hôpital et aussi des besoins concrets de la société ¹, que le Service Social deviendra vraiment chez

¹ Il y a en Amérique, une chose qui nous paraît encore beaucoup plus remarquable que les institutions, d'ailleurs très intéressantes, d'hygiène sociale, c'est un principe appliqué aujourd'hui partout et qui consiste à ne jamais entreprendre aucune réalisation sans l'avoir fait précéder d'une étude approfondie de la question, d'une enquête ou « Survey ». Nous avons dit, note 3, page 108, comment la « Survey » était une transposition du système de Taylor, dans le domaine social. Cette « préparation » a eu souvent les plus remarquables effets. Citons par exemple ce qui s'est passé à propos du Canal de Panama. Nous avions échoué dans cette entreprise, et la mortalité effrayante qui sévissait, surtout du fait de la fièvre jaune, allait définitivement arrêter à leur tour les Etats-Unis, lorsque les travaux furent interrompus, les ouvriers retirés; des équipes de savants, de naturalistes, d'hygiénistes et de médecins envoyés à leur place. Deux ans après, les étangs avaient été pétrolés, une telle guerre avait été menée contre l'agent de contamination que les travaux purent reprendre et aboutir.

Certaines enquêtes ont pour but d'étudier toutes les conditions d'une cité (Survey de Cleveland, de Pittsburg). Dans le domaine propre du Service Social, des études systématiques de tout ce qui a été réalisé, sont entreprises chaque année. Des contre-expertises complémentaires sont parfois demandées à des sociétés telles que la Commission Rockefeller. (Voir American Hospital Association, Report of the committee on the Survey of Hospital Social Service, dans le *Hosp. soc. serv.*, 1921, III, 1, p. 13.)

Il faut bien insister sur ce fait que le Service Social, ayant pour but d'être un moyen organisé et réfléchi d'assistance sociale, tomberait vite dans la routine, s'il n'était l'objet d'une

nous une institution nationale, pourra s'étendre aux hôpitaux de province comme à ceux de Paris, répondant partout à son but qui est d'être un instrument de progrès et de coordination.

CONCLUSIONS

I. Le Service Social a été introduit systématiquement à l'hôpital par un médecin de Boston (1905, Massachusetts General Hospital, Etats-Unis), pour corriger les déficiences du fonctionnement de cette institution et améliorer le rendement de l'activité médicale qui s'y exerce.

Quoique l'on puisse trouver à cette initiative de nombreux précédents, elle n'en reste pas moins originale par l'ensemble de ses caractères et de ses principes.

étude continue de la part des médecins, des sociologues et des assistantes elles-mêmes.

Pour bien fonctionner, il exige en effet que des travaux préalables soient faits, des inventaires des ressources sociales dressés, que tous les renseignements que les sociologues, les statisticiens élaborent et qui sont susceptibles de faciliter ou d'éclairer le travail des assistantes, soient constamment mis à leur portée d'une façon pratique.

Il est nécessaire, d'autre part, que des rapports des assistantes et de leurs statistiques, des tableaux puissent être dressés des lacunes de notre défense sociale, tant pour ce qui est de l'insuffisance de la législation que pour celle du réseau des œuvres.

Le rôle des sections du Service Social des grandes associations américaines, auxquelles incombe la charge des « surveys » pourrait être tenu chez nous pour un service technique spécialement préposé à la mise au point de toutes recherches concernant le Service Social ou pouvant favoriser son développement. On ne peut insister assez sur l'importance que doivent prendre de nos jours les études techniques dans la préparation de l'action.

Le Service Social, tel que l'avait réalisé le *D^r Cabot*, a pris une rapide extension aux Etats-Unis, où il a contribué à modifier la conception de l'hôpital, comme à faire progresser l'organisation sanitaire et sociale.

II. *a)* C'est dans le Service du *P^r Marfan* que le Service Social a été réalisé en France pour la première fois (1914). Il s'est ensuite développé chez nous, à l'occasion de la guerre. Il est aujourd'hui constitué en une grande *association privée*, « le Service Social à l'Hôpital », subdivisée en sections autonomes, comprenant jusqu'ici trois catégories de services sociaux (Tuberculeux, Maternités et Enfants), et présidée par M. Mourier, directeur de l'Assistance Publique. Le Service Social travaille en parfaite liaison avec cette institution comme avec les autres organismes publics.

b) D'autres services sociaux indépendants ont été créés à Paris : Volontaires du Service Social, Service Social des Cancéreux.

c) Le Service Social ne s'est pas encore développé en province.

III. Le Service Social de M. le *P^r Marfan*, rattaché à la Chaire d'Hygiène et de Clinique de la Première Enfance, nous a servi de type pour étudier le fonctionnement journalier et l'œuvre pratique d'un Service Social d'enfants.

Un pareil service favorise l'allaitement maternel, facilite les reprises d'allaitement lorsque celui-ci a été inconsidérément interrompu, corrige, par la surveillance

qu'il exerce, quelques inconvénients de l'allaitement artificiel, réalise l'éducation pratique des mères en matière d'hygiène et de puériculture. Il empêche souvent la séparation de la mère et de l'enfant, ou tout au moins obtient le placement de ce dernier dans de bonnes conditions.

Le Service Social réalise une protection efficace des nourrissons sains ; il n'est pas moins utile pour diriger, à domicile, l'application des traitements des enfants soignés à la consultation.

Le Service Social s'efforce, en partant de l'enfant, de résoudre les problèmes sociaux des divers membres de la famille. Il est un agent de relèvement familial.

Dans le Service du P^r Marfan, quelques points méritent d'attirer l'attention, parce qu'ils constituent les conditions préalables de tout Service Social vraiment utile.

a) Le Service Social s'appuie sur la base indispensable d'un service médical parfait.

b) Le Professeur s'occupe personnellement de son service social ; il y a, de même que ses aides, continuellement recours. De pareilles conditions de compréhension et de sympathie sont un appui inappréciable pour un Service Social.

c) Le Service Social est parfaitement adapté au service médical et ce sont les idées sociales du Professeur comme ses idées médicales que l'assistante met en pratique.

Seule, une collaboration aussi étroite peut permettre à un Service Social d'exercer toute son efficacité.

IV. Le Service Social a donné en France des résultats intéressants, non seulement dans le service d'enfants que

nous avons plus particulièrement étudié, mais encore dans les maternités, les services hospitaliers de tuberculeux et de cancéreux.

Il est désirable que de nouveaux services puissent être ouverts. L'Association du « Service Social à l'Hôpital » offre des cadres tout préparés à ce développement (augmentation du nombre des services sociaux de chaque section et création prévue de nouvelles sections ¹ : Chirurgie, Médecine générale, Nerveux, etc...). Tout effort en vue d'étendre ce mouvement devrait se faire en collaboration avec cet organisme qualifié et qui a fait ses preuves ². (Fédération des Services Sociaux).

V. Il serait intéressant d'adjoindre à la société du « Service Social à l'Hôpital », des services techniques spécialisés ³ pouvant jouer le rôle des commissions de

¹ Il est question de créer prochainement deux sections nouvelles :

Section de chirurgie ; Section d'aliénés.

² Le rapport du Dr Guinon, résumant les travaux de la Commission d'assistance sociale de la Société de Pédiatrie (séance du 7 nov. 1922), témoigne de l'importance attribuée au Service Social à l'hôpital, par les médecins des hôpitaux de Paris, et tout spécialement par les pédiâtres. Les maîtres les plus autorisés sentent tout le parti qu'il convient de tirer aujourd'hui d'une pareille institution.

³ Le rôle de ces services techniques a été, pour une certaine part, tenu jusqu'ici par les Comités des sections du Service Social à l'hôpital.

C'est ainsi par exemple qu'un travail des plus utiles vient d'être réalisé par la collaboration du Dr Lereboullet et du Service Social à l'hôpital : le répertoire de tous les centres pouvant servir au placement des enfants sortant des hôpitaux.

« Survey » des grandes associations américaines et ayant pour objet :

a) de faire une étude systématique des services sociaux existants et des conditions les plus favorables à leur développement ;

b) de préparer les répertoires, les plans d'œuvres et de ressources sociales indispensables au travail des assistantes ;

c) de mettre en évidence les données fournies par le Service Social, pouvant avoir quelque utilité générale ;

d) de mettre à la disposition des organismes du Service Social qui voudraient se constituer en province, les renseignements nécessaires, ainsi que les documents types.

e) d'assurer les rapports internationaux avec les organismes du Service Social des divers pays.

Le Service Social à l'Hôpital étant un mode élaboré et réfléchi d'assistance sociale, nécessite une continuelle mise au point.

VI. Au cours de notre travail, les conditions suivantes nous sont apparues comme fondamentales dans ce qui concerne le développement du Service Social dans notre pays :

1° Comme le Service Social, organisme de relation, ne se substitue pas aux œuvres, aux institutions établies, mais s'efforce de les mettre en rapport, d'en obtenir le maximum de rendement pratique, son excellence dépend non seulement de la valeur de ses propres rouages, mais encore des ressources dont il dispose. Il ne

aurait, en conséquence, trouver place que dans les hôpitaux où l'organisation matérielle et technique est déjà perfectionnée, dans les villes où les œuvres sociales sont suffisamment organisées pour faire face aux besoins de la population.

2° Il est nécessaire, dans notre pays, étant données les conditions de notre organisation hospitalière, que le Service Social demeure une *institution privée* indépendante, afin de conserver toutes ses puissances d'initiative, d'éviter le fonctionnarisme, qui est par définition la négation de l'idée de Service Social. Une étroite liaison avec l'Assistance Publique est également indispensable.

3° Le Service Social réclame par définition un esprit de très intègre neutralité.

4° Il est nécessaire que le Service Social soit établi d'emblée, partout où il sera réalisé, en province comme à Paris, dans des conditions aussi parfaites que possible. Il est plus important de créer des services excellents que des services nombreux.

VII. Le Service Social est une forme essentiellement moderne d'assistance sociale, parce qu'il réclame pour s'organiser des conditions qui ne sont pleinement réalisées que de nos jours. Les circonstances de nos sociétés l'expliquent, soulignent son intérêt et font présager l'importance qu'il est appelé à prendre dans l'avenir.

APPENDICE

I

LE SERVICE MEDICO-SOCIAL EN FRANCE

A. *Le Service Médico-Social dans les Dispensaires d'Hygiène Sociale (Antituberculeux)*

Le Dispensaire d'Hygiène Sociale est essentiellement un organe de prophylaxie antituberculeuse. Son but est d'une part de dépister la contagion, de l'autre d'orienter vers les institutions appropriées les malades et ceux qui sont menacés de contamination, « vers les sanatoriums d'adultes ou d'enfants, vers les hôpitaux marins, vers les services hospitaliers spéciaux, vers les préventoriums ou les colonies de vacances, vers les œuvres Grancher ou vers les œuvres de placement familial des tout petits ». (P^r Calmette.)

Un dispensaire est desservi par un médecin spécialiste, par une ou plusieurs *infirmières visiteuses*, dont la mission est uniquement prophylactique et sociale ¹.

Cette catégorie du service médico-social est celle qui dans notre pays a pris le plus d'extension, attendu que nous avons en France, 439 dispensaires d'hygiène sociale, plusieurs écoles ou centres de formation pour les infirmières visiteuses.

Le système des fiches et les méthodes de classement employés dans les Dispensaires d'Hygiène Sociale, en particulier dans les Dispensaires de l'Office Public du Département de la Seine est tout à fait remarquable et mérite d'être

¹ Se reporter à ce que nous avons dit page 48 des attributions de l'assistante sociale des tuberculeux. L'infirmière visiteuse d'Hygiène Sociale est une éducatrice sanitaire et prophylactique des malades et des familles (fenêtre ouverte, crachoir, couverts séparés, lit individuel, désinfection du linge), et doit être une auxiliaire du médecin dans le dépistage des tuberculeux.

étudié avec soin par toute personne qui s'intéresse à la question du Service Social ¹.

B. — *Le Service Médico-Social dans les dispensaires de nourrissons et d'enfants, et dans les dispensaires de femmes enceintes (service pré-natal).*

Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine, 64, rue Desnouettes, Paris, XV^e. — « Le Service Social, composé de dix visiteuses (dont une visiteuse-chef), est placé sous la direction de M. Guillon, directeur de l'Office Public d'Hygiène Sociale du département de la Seine.

L'arrondissement est divisé par quartiers, et suivant l'importance de ce dernier, une ou deux visiteuses en sont chargées.

A l'école, les visiteuses assurent par roulement les inscriptions aux entrées, les enquêtes et l'une d'elles est toujours présente aux consultations pour recueillir les indications des médecins. Le reste de leur temps est consacré aux visites ; elles assurent la liaison entre les familles et les dispensaires, contrôlent les prescriptions qui ont été faites par le médecin aux consultations, donnent des conseils d'hygiène, signalent à la visiteuse-chef les placements à faire, montrent au besoin à donner des soins à un enfant malade. »

Le service médico-social est également très bien organisé dans des œuvres telles que « l'Œuvre pour l'Enfance et la Famille par l'Aide Sociale » fondée en juillet 1918, 6, rue Claveil, Paris, XX^e ². Un Service Social pré-natal est organisé à la consultation de M^{me} le D^r Mulon (Bastion 42).

En province, nous voyons le service médico-social pratiqué

¹ Nous ne pouvons songer à exposer ce système et ces méthodes. On en trouvera l'explication détaillée dans les excellents articles du D^r Guinon : numéros 3 et 4 (mai, juin, juillet, août) de 1922 du *Bulletin du Comité National de Défense contre la Tuberculose* (Masson, édit.).

² « Il s'agit d'une forme particulière d'assistance qui n'est ni purement médicale, ni purement sociale, mais médico-sociale. Le but est social, la partie médicale est un moyen ».

dans des villes telles que Lyon, Rouen, Toulouse et Strasbourg ¹.

A *Lyon*, la Fondation Franco-Américaine pour l'Enfance, 1, rue Alphonse Fochier, réalise le service social dans toute la ville de Lyon, partagée en six districts. Dans chaque district se trouve un bureau ou siège central auquel sont rattachées une infirmière chef d'équipe ou directrice, une visiteuse d'hygiène infantile par 100 enfants, une infirmière visiteuse préposée aux soins des enfants malades à domicile, des bénévoles qui viennent mettre à jours les fiches, tenir les écritures. Une visiteuse, spécialisée dans le service social, est chargée des enfants, des visites à domicile et des démarches sociales (il y a en général une visiteuse sociale pour deux districts). Grâce à cette organisation, tous les nourrissons de la ville sont surveillés médicalement et leurs familles sont suivies au point de vue social.

A *Rouen*, les visiteuses des dispensaires d'hygiène sociale (des rues Poisson et de Petit-Quevilly) sont à la fois infirmières et assistantes sociales, elles ont à résoudre également les problèmes relatifs à la santé, et les problèmes sociaux des familles qu'elles suivent.

A *Strasbourg*, l'Institut de Puériculture (2, rue de l'Hôpital) compte des visiteuses de l'enfance, qui s'occupent également de service social ².

¹ Il est assez difficile de délimiter le « Service Social » des assistantes sociales, de celui des infirmières visiteuses de puériculture que commencent à connaître la plupart de nos grandes cités. Des villes ci-dessus nommées, Lyon paraît être la seule à employer de vraies « assistantes sociales » spécialisées dans le Service Social.

² Nous ne pouvons mentionner ici toutes les formations d'ailleurs si intéressantes, qui emploient des infirmières visiteuses (par exemple : Croix-Rouge, Œuvre Américaine des Régions Dévastées, Protection Toulousaine de l'Enfance, etc.), dont le but est encore plus médical que social, et qui ne font pas à proprement parler de « Service Social ». Une mention spéciale mériterait cependant d'être faite de l'œuvre à la fois médicale et sociale accomplie par nos infirmières des régions libérées, si bien organisées par la très regrettée M^{me} Gervais-Courtellemont.

Il n'y a encore, on le voit, aucune organisation générale du service médico-social des consultations de nourrissons et d'enfants, et des consultations pré-natales.

C. — *Le service social dans les Dispensaires de Prophylaxie Mentale* ¹.

On a été amené à considérer aujourd'hui les aliénés comme des malades, au même titre que les tuberculeux, les cancéreux ; ils sont d'ailleurs loin d'être tous des incurables. Parmi eux, les progrès de la psychiatrie permettent aujourd'hui de sélectionner des chroniques, des mentaux aigus et incurables, des psychopathes légers, des prédisposés.

A l'asile, qui doit être réservé aux malades définitivement internés, il convient d'ajouter un *hôpital ouvert*, où les malades pourront être traités librement, et enfin un *dispensaire de prophylaxie mentale*, organe de dépistage, de prophylaxie et de traitement pour les cas légers de l'aliénation mentale.

Une pareille organisation existe depuis longtemps aux Etats-Unis, où le service social des aliénés a pris une extension toute particulière.

En France, la *Ligue d'Hygiène mentale* (99, rue de la Bourdonnais, Paris), que préside M. le Dr Toulouse, vient d'obtenir la création d'un *service ouvert*, « où les malades sont soignés en dehors de toute formalité d'internement, et un *Dispensaire de Prophylaxie mentale* (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris).

Un patronage a été fondé simultanément par le Dr Toulouse, sous la présidence du Dr Legrain (la première réunion doit avoir lieu le 6 nov. 1922). Le Dr Rodier est chargé des visites à domicile et de la Direction du Service d'Assistance et du Service Social des Aliénés.

¹ Se reporter à la conférence du Dr Genil Perrin, mentionnée dans notre bibliographie, page 153, d'après laquelle nous donnons une partie des détails ci-dessus.

Les assistantes sociales des aliénés, travailleront d'après ses indications et sous sa responsabilité. Le Service Social est en voie de création ¹.

Signalons qu'au service du Dr Toulouse est rattaché un laboratoire de psycho-physiologie expérimentale et d'orientation professionnelle, dirigé par M. Lahy, pour le dépistage des petits psychopathes et l'orientation professionnelle des écoliers (prophylaxie mentale).

Il y a là un ensemble de formations tout à fait intéressant.

D.— Le Service Social, dans les consultations anti-vénériennes
(*Dispensaires anti-vénéériens, Instituts prophylactiques*).

Cette forme du Service Social qui prend une certaine importance aux Etats-Unis ne s'est pas même développée chez nous. Un rapport datant de 1918 (rapport du Comité de Service Social à l'Hôpital de l'organisation Nationale de Santé Publique aux Etats-Unis), mentionnait qu'il y avait alors déjà dans ce pays 35 cliniques anti-vénériennes pourvues d'assistantes sociales spécialisées.

Les attributions de pareilles assistantes ont égard à la prévention, comme au traitement des maladies vénériennes. Elles doivent contribuer à faire l'éducation du public dans

¹ Deux institutions peuvent être considérées comme ayant rempli jusqu'ici, à Paris, quelques-unes des fonctions du Service Social des aliénés.

1° La Société du Patronage des Aliénés guéris, 77, rue des Rentiers, 13^e arr. (1896), créée par le Dr Bourneville pour les aliénés guéris et indigents sortant des asiles. Le Patronage est appelé à se réunir à celui dont nous parlons ci-dessus et qui est en voie de formation.

2° L'œuvre de l'Asile Ouvroir Sainte-Marie (œuvre religieuse), 52, rue du Théâtre, 15^e arr. (1847), reconnue d'utilité publique. Les sœurs soignent les femmes convalescentes qui sortent des asiles, cherchent à les prémunir contre la misère, à les protéger, à venir au secours de leurs enfants dans le but d'empêcher chez eux le développement des dispositions héréditaires.

ces matières délicates (faire prendre une plus juste opinion de ces maladies, qui ne sont pas toujours la conséquence d'une faute, mais peuvent atteindre des innocents ; faire connaître leur curabilité par un traitement approprié et précoce ; diffuser la connaissance des institutions et moyens de traitement que la société met à la disposition de ceux qui sont atteints ; montrer la gravité de la syphilis, cause importante de mortalité) ; elles enseignent aux individus la nature de leur mal, sa contagiosité et les précautions qu'ils doivent prendre pour ne pas contaminer leur famille. L'assistante sociale des consultations anti-vénériennes doit surtout procurer un examen médical à tous les membres d'une famille, où il y a un syphilitique ou un blennorrhagique, assurer au malade un traitement suivi et prolongé ; en faciliter les conditions. Dans le domaine social, elle aura en particulier à se préoccuper du placement des vénériens, en fonction de la question de contagion.

Ce service social spécialisé est appelé très certainement à prendre rang dans notre armement anti-vénérien de l'avenir ¹.

II

LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL A L'ETRANGER

ALLEMAGNE

Le service social à l'Hôpital existe dans un certain nombre de villes d'Allemagne ², à Berlin, à Hambourg, à Francfort, à Stettin, à Leipzig, à Breslau, etc...

¹ Nous donnons page 151 et page 154 une bibliographie de la question. Celle-ci mériterait d'être étudiée et reprise à part. Nous n'avons pu que l'indiquer ici.

² Il y a en Allemagne 26 écoles sociales, dont les examens passés en présence d'un représentant du gouvernement donnent droit à un diplôme reconnu par l'Etat. Ces écoles sont réunies en une grande Société « L'Association des Ecoles Sociales d'Allemagne », n° 30, Barbarossastrasse, 65, Berlin.

Berlin. — C'est en 1913-14 que le service social à l'Hôpital a été officiellement établi à Berlin. Il avait pour antécédent une tentative qui datait de 1895 : à cette date, les membres de la « Société féminine d'entraide sociale » (Mädchen und Frauen-gruppen für soziale Hilfsarbeit), s'étaient organisés en vue d'assumer des fonctions sociales dans les hôpitaux. En 1913, une délégation de cette société fut autorisée par les magistrats à établir le Service Social dans les hôpitaux de la ville. En 1914 ce service fonctionnait dans quatre Hôpitaux de Berlin, dans deux Hôpitaux de Charlottenburg et un Hôpital à Schöneberg. Un « Comité de Service Social » était fondé à ce moment, sous la présidence de la D^{resse} Alice Salomon. Celle-ci considéra que, cette solution n'était que transitoire, s'efforça de faire accepter par la direction des hôpitaux la charge des assistantes sociales. Le service social est aujourd'hui, à Berlin, et depuis 1918, une organisation qui dépend de la commune. L'assistante sociale est devenue une professionnelle rétribuée. Elle peut être aidée de bénévoles. On la choisit parmi les sœurs les plus aptes à cette fonction. Le service demeure en relation étroite avec l'Ecole Sociale berlinoise (créée par la D^{resse} A. Salomon), qui a institué des cours pour la formation sociale des assistantes.

L'assistante doit faire pour le malade tout ce que ne peuvent ni le médecin, ni l'infirmière : occuper les malades, les distraire, tenir en ordre le logement des mères de famille hospitalisés, veiller sur leurs enfants ou les remettre aux œuvres compétentes, faire face aux problèmes du placement et de la convalescence.

Francfort. — Trois assistantes à la charge de la ville sont établies dans les hôpitaux de Francfort.

Ces assistantes visitent seize hôpitaux. Elles se rendent une fois par semaine dans les plus importants, une fois tous les quinze jours dans les petits. Elles s'entretiennent dans les salles avec les nouveaux arrivés, s'efforcent de les rassurer sur le sort de leurs familles ; elles écrivent les lettres des

malades, font à leur place les démarches qu'ils ont à accomplir, résolvent les difficultés des familles, veillent sur les convalescences.

Des institutrices de jardin d'enfant ont été proposées à se rendre quelques heures chaque jour dans les hôpitaux d'enfants pour s'occuper des petits malades dont l'état le permet.

Ce Service Social est en rapport avec les diverses institutions médico-sociales et les œuvres sociales de la ville.

Hambourg. — Les sociétés charitables de Hambourg ont organisé le Service Social dans les Hôpitaux en 1917.

Les assistantes ont des cartes qui leur permettent d'entrer dans les hôpitaux à quelque moment que ce soit; néanmoins, elles font leurs visites régulières une fois par semaine, dans les salles où la surveillante leur désigne les cas particulièrement intéressants. Elles s'entretiennent avec les malades, s'efforcent de comprendre leurs difficultés, amènent même parfois les enfants voir leurs parents à l'hôpital. Elles s'occupent ensuite des familles, des enfants dont les mères sont hospitalisées.

Une assistante sociale a pris à tâche d'aller mettre de l'ordre dans ces ménages; elle nettoie, balaie, s'efforce de rendre le logis propre, en sorte que souvent la femme qui rentre chez elle, trouve sa maison en meilleur état qu'elle ne l'avait quittée; son linge même est raccommodé.

Dans les hôpitaux d'enfants, on se préoccupe de connaître ceux qui sont mal soignés chez eux, pour s'efforcer d'exercer une influence sur les parents. Lorsque ces efforts ne réussissent pas, le cas est signalé à la Société protectrice de l'Enfance.

Les assistantes sociales des hôpitaux sont constamment en rapport avec le Comité des Pauvres, la Caisse des Malades et toutes les œuvres de la région.

Stettin. — C'est en 1917 également que le Service Social a été instauré dans les hôpitaux de Stettin.

ANGLETERRE

Les Ladies Almoners n'eurent d'abord que des attributions économiques ; elles étaient chargées de s'enquérir des conditions de fortune des malades soignés à l'hôpital, afin qu'ils pussent être taxés selon leurs moyens. Ces fonctions se sont progressivement élargies, et c'est un véritable Service Social que remplissent aujourd'hui ces auxiliaires de l'hôpital ¹.

La première institution de « Ladies Almoners » a été créée en 1895, après des négociations échangées depuis 1874 entre le « Royal Free Hospital » et la « Société d'Organisation de la Charité » (Charity Organization Society).

« *L'Hospital Almoner's council* », qui a pour but d'organiser la formation des « *Ladies almoners* » et de les procurer aux hôpitaux, est chargé aussi d'accorder des *diplômes* et « d'enregistrer » les membres de la corporation. Il a porté à deux ans le temps d'études requis pour cette qualification. (Les études comprennent des cours théoriques d'économie sociale, d'histoire industrielle, de philosophie sociale, des stages pratiques et visites à domicile.) Des arrangements ont été faits avec les Universités de Glasgow, Leeds, Liverpool et l'Armstrong College de Newcastle, où les candidates peuvent prendre une grande partie de leurs degrés. Les Ladies Almoners seront bientôt établies à *Dublin* (Irlande).

Pour tout ce qui concerne les « Ladies Almoners » et en particulier ce qui a trait à leur formation, on peut s'adresser au *Secretary of the Hospital Almoner's council at Denison House, 295, Vauxhall Bridgeroad S. W. 1, Londres.*

AUTRICHE

Dans ce pays, des institutions religieuses ont pris de longue date à cœur l'intérêt des malades en séjour à l'hôpital et au

¹ Signalons en Angleterre deux Sociétés qui concernent le « Service Social » : un centre de documentation, l'« Institute of social Service », et une Association d'organisation sociale, « the National Council for Social Service ».

moment où ils sortent. Les conditions financières et économiques de l'Autriche ne permettent pas d'envisager actuellement les dépenses que nécessiterait l'organisation du Service Social dans les Hôpitaux de ce pays. Signalons cependant l'œuvre sociale du Wilhelminenspital (Service des Lupus). Le service médico-social existe en Autriche ; on le voit fonctionner en rapport avec les Caisses d'Assurances pour malades. (Il est institué tantôt à titre communal, tantôt à titre privé. — A Vienne en particulier cette organisation est communale). Il convient de faire encore mention du service des Visiteuses d'Hygiène dans la lutte antituberculeuse, de celui des Assistantes sociales dans la protection des mères et des nourrissons.

BELGIQUE

« *Un Office d'Identification* », centre coordinateur des organismes de charité, ayant été créé pendant la guerre par des philanthropes bruxellois, l'on a vu peu après se créer trois écoles belges de Service Social, l'une neutre (1920), l'Ecole Centrale de Service Social, Bruxelles, deux autres confessionnelles et catholiques. Le statut de ces *Ecoles Sociales*, destinées à former des « auxiliaires sociaux », a été réglé par l'arrêté royal du 10 août 1921. Une revue, qui représente ce mouvement, s'est fondée : *Le Service Social*, 11, rue de la Reine, Bruxelles.

En mai 1922, le Service Social à l'Hôpital ne fonctionnait encore qu'à l'*Hôpital des Convalescents de la ville de Bruxelles*, où il a été fondé par M. Dronsard, avec l'autorisation de la Commission Centrale des Hospices et sous la direction de l'Ecole Centrale de Service Social.

CANADA

Un certain nombre d'hôpitaux du Canada ont un Service Social¹. Nous voudrions signaler en particulier la ville de

¹ Voir Hosp. Soc. Serv. Mai et avril 1922.

Toronto, dans laquelle le Service Social n'a plus pour siège l'hôpital, mais fait partie intégrante du District Nursing.

Ce n'est plus chaque hôpital qui assure le service social à ses malades, à un point de vue thérapeutique. A Toronto, la plupart des fonctions relatives à la santé sont directement sous la juridiction du « Département municipal de la Santé ». La même « Public Health Nurse », dans une circonscription donnée, remplit à la fois le rôle d'infirmière pré-natale, d'infirmière du premier âge, d'infirmière scolaire, de visiteuse anti-tuberculeuse et anti-vénérienne, d'assistante sociale.

A l'hôpital réside une « Nurse de Service Social », qui reçoit de la visiteuse de District les indications qui concernent les malades. Cette dernière continue à s'occuper de la famille, comme par le passé.

Ce système a pour but d'accentuer les caractères « préventifs du Service Social », de « faire pour la communauté entière ce que l'assistante sociale fait pour la clientèle de l'hôpital ». (Rob. E. Mills.)

Mais peut-on bien cumuler les fonctions si vastes de District Nurse, telles qu'on les comprend à Toronto, avec tout le travail essentiellement « social » d'une assistante ?

DANEMARK

Le Service Social à l'Hôpital n'existe pas en Danemark et ne semble pas réclamé par les circonstances, car il s'agit d'un pays de dimensions restreintes, où le paupérisme n'est pas à l'état aigu. Il y a de bons hôpitaux. Des docteurs et des infirmières payés par les municipalités visitent également à domicile les malades indigents. La lutte contre la tuberculose est organisée avec son armement de dispensaires et de visiteuses.

ETATS-UNIS ¹

A. *Les principales Associations nationales* ayant trait à « l'Hôpital Social Service » aux Etats-Unis sont :

¹ Voir page 32 l'historique du Service Social aux Etats-Unis et dans les pages suivantes les détails qui concernent son développement et ses orientations.

- a) *The American Association of Hospital Social Workers.*
- b) *The National Conference of Social Work* (ancienne Conférence de Charité et de Correction), dans laquelle la question du Service Social à l'Hôpital est traitée dans des réunions annuelles. La cinquantième aura lieu en 1923 à Washington.
- c) *L'American Hospital Association*, qui comprend des sections diverses, pour les administrateurs, les superintendantes, les nurses, « les dietitiens » en compte une pour les « Hospital Social Workers ».
- d) La « *National Public Health Association* », qui se réunit tous les deux ans, comporte une section d'« Hospital Social Service ».

B. Chacun des Etats fédérés d'Amérique a ses associations locales.

Par exemple, à New-York, « *The Hospital Social Service Association of New-York*, publie la revue « *Hospital Social Service* », qui cherche à réglementer et à unifier les buts et les méthodes du Service Social à l'Hôpital.

La *New-York Hospital Social Workers Association*, qui ne groupe que des assistantes sociales, ayant le titre de « Trained Nurse (infirmières diplômées).

L'*Institut Rockefeller* a également porté ses investigations sur la question du Service Social.

Notons qu'aux Etats-Unis, la formation des « Social Workers » se fait très souvent, lorsqu'elle ne dépend pas d'une école d'infirmières, avec la collaboration des Universités : ainsi à Washington, en Californie, etc... Dans l'Université de Californie, ce sont les étudiants et étudiantes en sociologie qui reçoivent un supplément pratique de formation, en ce qui concerne le Service Social à l'Hôpital.

Les études des écoles sociales sont des études supérieures, comme les études de droit ou de médecine.

HOLLANDE

C'est en 1911 que M^{lle} H.-J. ter Meulen, sœur à Amsterdam, s'inspirant des tentatives du D^r Cabot, dont elle avait lu les

ouvrages, proposa d'établir le Service Social dans son pays. Ce plan fut d'abord réalisé au « Wilhelmina-Gasthuis », un des plus grands hôpitaux d'*Amsterdam*.

Dans cette ville ¹, le Service Médico-Social est devenu une institution importante; il s'étend à la fois aux malades de l'hôpital et à ceux qui sont soignés à domicile. Il est considéré comme une section du Service Médical municipal de la ville. (Département Central du Service Social du Service Médical d'*Amsterdam* ².)

Dans d'autres cités, comme *Utrecht*, le Service Social des malades a été fondé par l'« Association pour le développement de la charité publique », tandis qu'à *Haarlem*, *Arnhem*, *Groningue* et *La Haye*, au contraire, ce sont des sociétés privées qui ont entrepris la chose.

Les buts du Service Social ne semblent pas compris partout de la même manière; tandis que les uns le considèrent surtout comme une branche de l'assistance publique ou de la bienfaisance, les médecins insistent sur le point de vue médical qui, pour eux, doit être à la base du Service Social.

Pour créer un lien entre ces tentatives diverses et aussi entre les associations de Service Médico-Social et les institutions telles que dispensaires antituberculeux, hospices, etc...; pour favoriser l'extension de ces idées nouvelles et assurer la formation des assistantes, une ligue a été créée : Ligue Nationale pour l'œuvre sociale des malades et de leurs familles ³. Cette ligue compte depuis juin 1922 une commission pour l'enseignement du Service Social ⁴.

¹ A *Utrecht* d'ailleurs également.

² Hoofd. der Afdeeling : Maatschappelijk Werk von den gemeentelyke geneeskundige dienst, que préside M^{re} ter Meulen.

³ Le Nederlandsche Bond von Maatschappelijk Werk voor Zichen, créé en 1921. — S, Gravenhague.

⁴ Il y a une Ecole spéciale à *Amsterdam*, mais qui jusqu'ici ne semble pas former spécialement les assistantes médico-sociales. School voor Maatschappelijk. Pieter de Hoogstraet 78.

ITALIE

Le fronton de l'hôpital de Pistoïe, sur lequel les artistes de l'école de Della Robbia ont représenté ce chef-d'œuvre : les sept œuvres de Miséricorde, est là pour prouver que dans ce pays, comme dans tous ceux où les ordres religieux ont connu un grand développement, l'esprit de « service » de l'humanité a existé à son plus haut point; mais le Service Médico-Social proprement dit, systématique, scientifique, méthodique, tel que l'entendait le Dr Cabot, ne se rencontre actuellement que dans quelques dispensaires ou quelques formations isolées

Il y avait eu pendant la guerre un mouvement assez important en faveur du Service Social à l'Hôpital; celui-ci s'était pendant un temps étendu des hôpitaux pour mutilés où il avait débuté, aux hôpitaux civils. Ces organisations, pour la plupart, n'ont pas été continuées.

Il y a cependant un mouvement médico-social intéressant en Italie, grâce à la création récente (elle date de deux ans) des assistantes de santé (« assistanti sanitarie ») qui correspondent aux « *Visiting Nurses* et *Public Health Nurses* » et que l'on rencontre aujourd'hui dans toutes les grandes villes d'Italie (visiteuses scolaires, visiteuses des dispensaires de tuberculeux et d'enfants, visiteuses antimalariennes, visiteuses de la lutte contre le tracome, infirmières d'usines, infirmières rurales) ¹.

Un institut italien d'Hygiène, de Prévoyance et d'Assistance sociales, 33, via Condotti, Rome, a été fondé par le Pr Ettore Levi, dans le but de réunir la documentation, d'assurer la propagande et la coordination, dans le champ de l'hygiène et de l'assistance sociales.

NORVEGE

Le service médical à domicile et les soins d'infirmières visiteuses sont assurés aux malades pauvres de Christiania; le

¹ Des écoles ont été créées par la formation de ces assistantes à Florence, Rome, Turin, Bologne, Gênes.

service de l'infirmière scolaire y est institué également, mais non encore le Service Social à l'Hôpital.

POLOGNE

Le Service Social à l'Hôpital est jusqu'ici inexistant en Pologne. Une grande école d'infirmières a été créée à *Varsovie*. Il est question de fonder un Comité de Service Social, pour que les Nurses n'aient pas à s'occuper des questions matérielles et économiques, mais ces projets eux-mêmes ne comportent pas l'institution du Service Social à l'Hôpital tel que nous l'entendons.

ROUMANIE

Un grand effort a été réalisé en Roumanie au point de vue médico-social. L'introduction du Service Social à l'Hôpital en sera l'aboutissant naturel. L'action concertée de la Société du Prince Micea, de la Croix-Rouge Roumaine, de la Société Nationale contre la tuberculose, etc., ont produit déjà de beaux résultats sanitaires : des dispensaires automobiles sont munis d'un personnel compétent de médecins et d'infirmières, l'enseignement populaire de l'hygiène est à l'ordre du jour. Une école a été fondée pour la formation du personnel destiné aux œuvres concernant l'enfance. Des écoles d'infirmières sont annexées à certains hôpitaux.

SERBIE

Le Service Social à l'Hôpital n'existe pas dans les hôpitaux serbes. Il avait été temporairement introduit dans le pays pendant la guerre, par la Croix-Rouge américaine.

La Commission américaine a créé dix « centres de santé », qui forment des infirmières visiteuses. Le « Public Health Nursing » semble donc se développer, mais l'état de ce pays ne permet pas encore de songer à y introduire utilement le Service Social à l'Hôpital.

C'est dans les trois comtés de la vallée de Morava que ce mouvement sanitaire est le plus intense ¹.

SUEDE

Un essai d'introduction du Service Social, selon les idées du Dr Cabot, a été fait en Suède, à Stockholm.

A la séance annuelle de la Réunion Centrale pour le Travail social, le 28 mars 1918, le Dr Patrik Hadlung a prononcé une conférence sur le « Travail social dans les grands hôpitaux ». Un Comité fut créé en vue d'étudier cette question. On fixa dans une réunion qui eut lieu le 12 février 1919 les caractères de ce service social et on y décida de créer un premier Service Social à l'hôpital Sabatsberg (Stockholm). Le Conseil municipal de Stockholm institua deux « curateurs », l'un pour les hôpitaux, l'autre pour les pauvres de Stockholm.

Des projets sont actuellement à l'étude, pour étendre encore le Service Social à l'Hôpital, en Suède.

Il existe à Stockholm une organisation sociale : Central Forbundet for Socialt Arbete, sorte d'union centrale pour le Travail social, centre de renseignements, d'études, de propagande sociale. Une école sociale lui est annexée (Myntgatan 4).

SUISSE

La Suisse étant subdivisée en cantons qui ont chacun leur législation et des institutions spéciales, le Service Social revêt dans ce pays des caractères très divers. Le Service Social à l'hôpital, en particulier, y est peu développé.

Suisse Française. — A Genève, le « Dispensaire d'Hygiène sociale de la Croix Rouge Genevoise », assure le Service Social à l'hôpital.

¹ Notons qu'une Ecole d'infirmières a été créée à Belgrade (1921) par plusieurs organisations locales, en collaboration avec la Croix Rouge. Une « Maison des Infirmières » vient d'y être annexée.

Ce service a été annexé depuis février 1920 à la consultation des nourrissons de la Maternité, à la consultation des enfants de la clinique infantile, à la consultation de la Policlinique médicale, au service des nerveux à l'hôpital. Un cours pour la formation des infirmières visiteuses a été institué à l'Ecole d'Etudes sociales pour femmes (6, rue Charles-Bonnet, Genève). — Ce service social d'ailleurs est encore très restreint. Le Service médico-social est assuré dans la ville par une œuvre de volontaires, fondée par M. Oltramare (1, quai des Eaux-Vives) et inspirée des « volontaires du Service Social », créée à Paris par M. Wilfred Monod et M^{me} J. Koechlin. Ces bénévoles s'appliquent à résoudre les problèmes que pose la misère sociale et parfois la maladie, et servent d'agents de liaison entre toutes les œuvres existantes.

A Neuchâtel il n'existe aucun Service Social à l'hôpital proprement dit, mais il a été institué depuis 1915 par la commune une « Inspectrice d'Assistance », à laquelle on signale tous les cas d'indigence. C'est elle qui est chargée de la conduite des enquêtes requises soit par la commune, soit par les Sociétés de bienfaisance, de moralité ou par les hôpitaux. Elle s'occupe des placements dans les différentes catégories d'œuvres et de maisons hospitalières (orphelinats, maisons de relèvements, asiles d'aliénés, hospices de vieillards, etc.). D'autre part elle signale les appartements malsains à la Société de Salubrité Publique.

A Lausanne, si la législation du canton de Vaud est intéressante (nous voyons la protection de l'enfance réalisée sous l'inspiration de la Loi Roussel, et certaines dispositions, telles que l'annonce préalable des enfants illégitimes qui restent sous surveillance jusqu'à leur apprentissage), le Service Social à l'Hôpital est à peu près inexistant.

La plupart des cantons connaissent les « sœurs visiteuses, diaconesses ou sœurs de paroisses », dont le rôle diffère d'ailleurs peu de celui de nos sœurs de Saint Vincent-de-Paul de nos petites villes et nos villages français.

En Suisse alémanique l'institution des « Fursorgerinnen »

n'est pas sans mériter l'attention. A *Zurich*, en particulier, ces « aides sociales » (qui ne sont pas infirmières, mais ont fait des études sociales), sont attachées aux divers services des œuvres d'assistance, de protection de l'enfance (enfants illégitimes, enfants placés hors de leurs familles), aux œuvres antituberculeuses et antivénériennes. Elles ont les attributions suivantes : enquêter, aider leurs clients à trouver du travail, un logis, à tenir leur ménage en bon état, à bien soigner leurs enfants. Elles donnent toutes sortes de conseils hygiéniques et sociaux. — A *Berne*, une sœur attachée à la Polyclinique de l'Inselspital (le plus grand hôpital du canton), est chargée de faire une visite au domicile des hospitalisés, et d'en rapporter des indications concernant l'hygiène ; mais accessoirement elle peut rendre des services sociaux. Des dames bénévoles la complètent sur ce terrain. *Berne* connaît aussi les « *Fürsorgerinnen* ». D'autres villes, comme *Lucerne*, ont des infirmières de commune dépendant directement de l'administration communale (*Gemeindeschwestern*), mais ce sont bien plutôt des infirmières visiteuses des pauvres, des « *District Nurses* » que des assistantes sociales.

TCHEQUO-SLOVAQUIE

Il n'y a pas de Service Social à l'hôpital, proprement dit, en Tchéquo Slovaquie. Il existait sur le type des « *Fürsorgeschwestern* », des « *Mutterfürsorge* » ou « *Mutterberatung* » d'Allemagne et d'Autriche des femmes (souvent sages-femmes), qui cumulaient des attributions médico-sociales dans le centre d'*Orchraná Matek*, à *Kojencu*, mais il ne s'agissait pas là proprement du Service Social à l'hôpital, non plus que dans les petits centres médico-sociaux créés par les Américains dans leurs « *Children Healths Centers* » de Tchéquo-Slovaquie.

AUTRES PAYS

D'après les renseignements d'ailleurs très incomplets que nous avons reçus, le Service Social ne semble pas avoir pris

de développement (du moins important) dans les pays de l'Amérique du Sud.

En *Chine*, une conférence vient d'avoir lieu à Hankon en mai 1922, organisée par l'Association des Infirmières de Chine (qui existe depuis 1912). Un Comité a été fondé en vue d'assurer la formation des infirmières. Une revue chinoise, concernant les infirmières, paraît depuis 1920. Nous n'avons pas encore reçu les renseignements concernant le Service Social à l'hôpital dans ce pays.

Au *Japon*, le Nursing est développé d'une façon très remarquable. Les infirmières militaires sont toutes des professionnelles, présentant les meilleures qualifications. Nous n'avons pu avoir encore de détails sur le Service Social.

En *Australie*, également, l'enquête sur cette question n'a pas encore été terminée par notre correspondante.

BIBLIOGRAPHIE

A. Histoire de la Charité, de l'Assistance Publique et de l'Art de soigner

- ABELLY Louis. — *Vie de Saint Vincent de Paul*, Instituteur et premier Supérieur général de la Congrégation de la Mission, 1839.
- BEDOC. — *Origin and Groth of the art of Healing*.
- COOK E. — *The Life of Florence Nightingale* (2 vol. Macmillan et Co. London 1914).
- COSTE P. — *Saint Vincent de Paul et les Dames de la Charité*. Paris, Bloud et Gay.
- DEROUIN et GORY. — *Traité théorique et pratique d'Assistance Publique*, Paris, 1914.
- Grands Ordres religieux* (Les) : origine, historique, but et règles, état actuel. Bibliographie. Ed. Letouzey, 85, boulevard Raspail, Paris.
- HAMILTON (D^{SSO} A.). — *Considérations sur les Infirmières des Hôpitaux*. Thèse de Montpellier, 1900.
- LALLEMAND. — *Histoire de la Charité*. Paris, Picard (5 vol.).
- *L'Assistance médicale au XVII^e s.* (Paris, imp. Nat^{le}, 1897. Extrait du Bulletin des Sciences Economiques et Sociales du Comité des Travaux historiques et scientifiques.)
- *Le Développement de la Charité légale en France*. Comptes rendus du Congrès catholique de Reims, 29 oct. 1896.
- *Les Visiteurs des Pauvres de l'ancienne France*. Bulletin de la Société de Saint-Vincent-de-Paul.
- NUTTING et DOCK. — *A History of Nursing* (4 vol. Putnam'sons. New-York et London Knickerbocker Press).
- STEWART et DOCK. — *Short History of Nursing* (Putnam'sons).

TENON. — *Mémoires sur les Hôpitaux de Paris.*

TROOLAY. — *History of Nursing in the British Empire.*

WATERS, Ysabella. — *Visiting Nursing in The United States*
N. Y. Charities Publication Committee.

B. Le Service Social à l'Hôpital dans les différents pays

a) ALLEMAGNE

BLACHER L. — *Hyg. Rundschau*, 15 oct. 1920.

Frau in der Gemeinde (Die.). Adr.: Zentralstelle für geminderte Frauen, 49, II, Hochstrasse Frankfurt-am-Mein. Monatsblatt des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins, n° 3, 15 mars 1920, 55^e année, deux articles sur le Service Social, par Anna L. Friedmann et Sofie Latte.

HOLLMAN. — *Die Verbindung des Krankenhauses mit den fursorgestellten nar artzlichen gesichts punckten.* Zeichr. f. Krankenpf. Berlin, 1920, pp. 537-43.

LANGSIEIN. — *Deutsch. Med. Wochensh.*, 1^{er} oct. 1920, p. 1118.

SALOMON (D^r Alice). — *Soziale Frauenbildung.*

— *Deutsch. Med. Woch.*, 9 déc. 1920, p. 1396.

Tatigkeitsbericht (1917). — *Soziale Kranken Hausfursorge, in Grosz-Berlin.* (Berlin W-30 Barbarossa Strasse, 65.)

Zeitschrift für Krankenaustalten, n° 43. Leineweber. Konneritzstrasse, n° 49; 4b. Oct. 1921 : Article de M. le Conseiller Dix de Leipzig.

b) ANGLETERRE

CUMMINS (Miss E.). — *Lady Almoner at the St-Thomas Hospital. The work of Hospitals Almoners. Address at the London School of Economics.* — The Scientific Press Ed. 28, Southampt. Street.

c) BELGIQUE

Revue : *Le Service Social*, rev. mensuelle, 11, rue de la Reine, Bruxelles.

d) CANADA

MILLS Rob, E. — *The Toronto Plan*. Hosp. Soc. Serv. Janv. 1921. Vol. III, n° 1.

CANNON, I. — *Directory of the social service departments in the Hospitals of Canada and the united States*. Hosp. Soc. Serv.; mars-avril 1922.

e) ETATS-UNIS

American Hospital Association Report of the Committee on the Survey of Hospital Social Service. Hosp. Soc. Serv. Janv. 1920, p. 1.

BCANNIK Catherine. — *Possibilities of Social Service Work in an eye and ear Hospital*. Mod. Hosp., 1917, IX, 219.

BINGTON Margaret F. — *What social workers should know about their own Community*, Russel Sage Foundation

The Confidential Exchange ; a form of social Coopération (Published by the Charity organisation Department of the Russel Sage Foundation).

CABOT (Dr Richard). — *Psychotherapy and its relations to Religion*. Moffat, 1908.

Social Service and the Art of Healing. New-York. Moffat, 1909.

Layman's Handbook of Medicine, with special Reference to social Workers. Boston. Houghton Mifflin, 1916.

Nat. Conf. of Charities, 1910.

Social Service Work in Hospital. Annuals Am. Acad. Polit. Soc. Sci. 1911, XXXVII, 467.

- Chicago Medical Recorder*. June, 1911.
- The function of Hospitals and Clinics in the Prevention of industrial Diseases* (American Labor legislation Review, I, 1912).
- American Medical Association Congress, 1912.
- Educational Aspects of Medico-Social Work*. Nat. Conf. Char. Cor. Proc., 1912, p. 351.
- What men live by*. Houghton, 1914.
- Some functions of social work in Hospitals*. Mod. Hosp. 1915, IV. 183.
- Social Work. Essai on the meeting ground of Doctor and Social Worker*. Houghton Mifflin, 1919.
- Essai de Médecine Sociale. La Fonction de la Visiteuse à Domicile*. Crès. Paris, 1920.
- CANNON L.-M. — *Social Service in the Massachusetts General Hospital*. Am. Hospital assoc., 1922, p. 113.
- *Social Work in Hospitals*. Russel Sage Foundation, N.-Y., 1917.
- CHAPIN (H. Dr). — *Hospital Social Service for Children*. Proc. of the N.-Y. Conf. on Soc. Serv., 1917, p. 94.
- *Hospital Social Service for Children*. Med. Rec., 1917, XC. V., 353.
- COLLINS Joseph. — *Social Work in Neurological Institutions Survey*, 1912. XXVIII, 760.
- COMBS. — *A Study of Hospital Social Service in New-York*, 1917.
- CORSCADEN J. A. — *Follow up System of the Presbyterian Hospital in the City of New-York*. (Jounr. Am. Med. Assoc. 1916, LXVI, 802.)
- DAVIES. — *First Decade of Dispensary Social Service*. Mod. Hosp., 1916, VI. 70.
- *Progress in out patient Service during 1919*. Mod. Hosp. 1920, XIV, 201.
- DEVINE Edward. — *Misery and its Causes*. The Macmillan Co., 1909.

- DEVINE Edward. — *The Normal Life*. Edit. New. Douglas g. Mc. Martric 1917.
- EMERSON (Dr). — *A Social Service Department of a General Hospital*. (Nat. Hosp. Review. Mar. 15, 1909).
- FARNER Gertrude L. — *A Form of Record for Hospital Social Work*. Lippincott. Philadelphie 1921.
- FULMER Hariett. — *The value of a Social Service Department to a Tuberculosis Sanatorium* (Mod. Hosp. 1918, X, 122).
- GARDNER Mary S. — *The Public Health Nurse* (Macmillan Comp. N.-Y. 1918).
- GOLDSTEIN. — *Hospital Social Service, Principes and Implications*. Nat. Con. Char. Cor. Proc. 1910, p. 341.
- GORDON M.-B. — *New Profession. The Social Welfare Worker* N.-Y. Med. jour. 1915, LII, 855.
- HENRY Edna. — *Present Trend of Social Work*. Med. Hosp. 1920, XIV, 185.
- JANETT N.-C. — *Function of the Social Service of the Psychopathic Hospital*. Boston Med. Surg. jour. 1914, CLXX, 387.
- *Further notes on the economic side of Psychopathic Social Service*. Med. Surg. jour. 1914, CLXXI.
- KLAER F.-H. — *Diet Social Service in Dispensary Work* (Penn. Med. jour. 1913, VII, 109).
- LAPP J.-A. — *A Catholig Social Work*. Survey 1920, XLIV, 280.
- Mc DONALD. — *Functions of the Psychiatric Social Worker*, Med. Hyg. 1919, III, 607.
- Mc KINNEY Margaret E. — *After care of Children dismissed from the Hospital* (N.-Y. School of Philanthropy. Thesis 1909).
- MEYER Adolph. — *Case Work in Social Service and Medical and Social Cooperation in Nervous and Mental Deseases*. (Nat. con. Char. and Cor. Proc. 1911, p. 27).
- MILLER J.-A. — *Relations of Medical and Social Work* (Nat. con. Char. Cor. Proc. 1912, p. 308).

- O. GRADY, Rev. John. — *Out patient and Social Service Department in Catholic Hospitals in the United States* (Mod. Hosp. 1919, XIII, 392).
- OSTHEIMER Maurice. — *Value of the Social Service Department to the Children's Dispensary* (Journ. Am. Med. Ass 1912, LVIII, 1944).
- PATTERSON E. — *The Follow up Work at the Presbyterian Hospital*. H. S. S. Quarterly, mars 1919.
- PELTON G.-I. — *History and Status of Hospital Work* (Nat. Conf. of Char. and Cor Proc. 1920, p: 308).
- *Hospital Social Work* (Outlook 1910, XCIV, 767).
- *Hospital Social Work. A New activity* (Survey 1910).
- Proceeding of the Hospital Social Service Association of New-York City* (V. vol.).
- Report of the Field Secretary on the Survey of Hospital Social Service* (Hosp. Soc. serv. janv: 1920 p: 22).
- RICHARD E.-V.-H: — *Report of the sub Committee on Hospital Social Service* (Nat. Conf. Char. Cor. Proc. 1912, p. 33).
- RICHMOND Mary E. — *Social Diagnosis* (Russel Sage Foundation).
- RICHMOND. — *Medical and Social Cooperation* (Nat. Conf. of Char. Cor. Proc. 1912, p. 359).
- ROPER. — *Prevention and Social Service Work in the New-York Hospital* (Trained Nurse and Hosp. Rev. 1916, LVI).
- STEWART. — *Social Service in Dispensaires and Hospitals*, Med. Rec. 1913, VIII, 657.
- STIMSON. — *Department of Nursing and Social Service of the Washington University of Saint-Louis*. Mod. Hosp. 1916, VI, 57.
- TAFT Jessie. — *What the Social Worker can learn of the Psychiatrist*. Mod. Med. 1919. 1, p. 240.
- WINSLOW E.-A. — *Training the Social Service Dietitian*. Mod. Hosp. 1919, XIII, p. 350.

SERVICE SOCIAL. ANTI-VENERIEN¹ AUX ETATS-UNIS

- BARCLAY. — *Dispensary Follow-up of Syphilitic patients*. Proc. of N.-Y. Conf. on Hosp. Soc. Serv. Vol. IV, 1917.
- BROGDIN S.-Margaret. — *Importance of Social Service in the Prevention of venereal Diseases*. Hosp. Soc. Serv., Vol. V, mai 1922.
- DAVIES. — *Efficiency Dispensary Clinics. A Requisite for adequate Coping with venereal Diseases*. Jour of A. M. A. Déc. 4, 1915.
- DOYLE Anne. — *Training nurses in venereal disease control*. Publ. Health Nurse, 1919, XI, 932.
- FISHER. — *A Survey of Syphilis*. Proc. of. L. C. on H. S. S. Vol. IV, 1917.
- PUSEY. — *Syphilis in its Medical and Social Aspects*.
- SMITH C.-Norton. — *Relation of the Physician and the Social Worker in the effort to save « Damaged Goods »*. Proc. N. C. of Char and Cor. 1922.
- SALOMON. — *Social Work and Neuro-Syphilis* Soc. Hyg. 1920, VI, 93.
- THE CONTROL OF VENEREAL DISEASES. — *U. S. Public Health Service*. Vol. 33. N° 1, janv. 4, 1918.
- WEISS R. S. AND CONRAD. — *Medical and Social Care of Syphilis at the Washington University Dispensary*, 1920.

PERIODIQUES

*Hospital Social Service*². Dr : Miss Cummings, 19, East, 72 nd Street, N.-Y.

¹ Nous en donnons une bibliographie particulière, parce que la question est peu connue dans notre pays et mériterait, de ce fait, d'être étudiée, en fonction des projets actuels de lutte antivénérienne.

² Dont il faut faire une mention toute spéciale. On trouvera dans les articles de cette revue, tout ce qui concerne le mouvement du service social à l'Hôpital.

Dans le numéro du 3 août 1920 on trouvera une intéressante bibliographie de la question du service social à l'Hôpital.

Les journaux suivants publient également, mais accessoirement des articles sur la question :

Mental Hygiène (sur le service social des aliénés).

The American journal of Nursing.

The Public Health Nurse.

The Survey.

Pour les livres concernant le « Service Social » en général, consulter les catalogues de la *Russell Sage Foundation*, 130, East 22 D. Street, N.-Y. City.

FRANCE

I

Historique du Service Social à l'Hôpital

CALMETTE (D^r). — *Les Dispensaires antituberculeux*. Paris, Naud, 1901.

— *Rapport sur le Dispensaire Emile Roux, de Lille*, 1913, Masson.

Congrès des Institutions d'Assistance et d'Hygiène Sociale, du 1^{er} au 7 juillet 1921, publié par M^{me} C. Brunschvicg.

LÉREBOULLET (D^r). — *Le Service Social à l'Hôpital* (*Paris Médical*, 17 janv. 1914).

— *Les Infirmières Visiteuses* (*Paris Médical*, 22 avril 1914).

— *Le Service Social dans les Hôpitaux d'Enfants* (*Paris Médical*, 5 nov. 1921).

MARFAN (P^r). — *Traité de l'Allaitement* (IV^e partie). Masson, Paris.

— *La Protection des Enfants du premier Age*, (Le Nourrisson, sept. 1918.) Baillière, édit.

— *Quelques remarques sur la Protection des Enfants du premier Age*. (Le Nourrisson,

juillet 1920.)

NAGEOTTE WILBOUCHEWITCH (D^{ssé}). — *Le Service Social à l'Hôpital*. Société de Pédiatrie de Paris, nov. 1913.

— *Les débuts du Service Social à l'Hôpital des Enfants Malades*, ibid. 9 juin 1914, p. 321.

NOBÉCOURT (D^r). — *La Clinique médicale des Enfants*, Ecole Médico-Sociale. Presse Médic., 7 déc. 1921.

LE SERVICE MÉDICO-SOCIAL DES DISPENSAIRES D'HYGIÈNE SOCIALE

CALMETTE (I^r A.). — *Comment doit-on envisager le rôle des médecins et celui des visiteuses d'Hygiène dans les dispensaires d'Hygiène sociale et de Préservation contre la Tuberculose ?* (Bulletin du Comité national de Défense contre la Tuberculose, 20, bd St-Germain, nov.-déc. 1920.)

GUINON (D^r). — *Le Travail intérieur et la Statistique des Dispensaires de l'Office public d'Hygiène sociale de la Seine*, Id. mai-juin (juillet-août) 1922.

JACQUELINE Marthe. — *Sur le Fonctionnement d'un Dispensaire d'Hygiène Sociale*. Thèse de Paris, 1921.

LIMOUSIN. — *La lutte antituberculeuse aux Etats-Unis*. Thèse de Paris, 1921.

LE SERVICE SOCIAL DES CANCÉREUX

BARRY. — *Etat actuel de la lutte contre le Cancer*. Thèse, Paris, 1921.

LE SERVICE SOCIAL PSYCHIATRIQUE EN FRANCE

GENIL-PERRIN (D^r). — *La lutte sociale contre la folie. (Vers la Santé)*. (Bulletin de la Ligue des Croix-Rouges à Genève, Cours Saint-Pierre, 9.)

Bulletin de la Ligue d'Hygiène mentale (99, rue de la Bourdonnais, Paris).

LE SERVICE SOCIAL DANS LES DISPENSAIRES D'ENFANTS

PERRET (D^r E.). — *Les Visiteuses de l'Enfance*. Thèse de Lyon, 1919.

REVUE : *Revue de l'Enfance*, 9, rue François-Bonvin (XV^e).

L'ARMEMENT ANTIVÉNÉRIEN

BOURGUIN (D^r). — *De l'Organisation administrative de la Lutte antivénérienne*. Imp. Guenet, Le Mans.

CHALEF (D^r). — *De l'Organisation sociale du Traitement de la Syphilis*. Thèse de Paris, 1922.

LEREDDE (D^r). — *Un Fléau social. La Syphilis et l'Organisation de la Lutte antisypilitique*. Plon-Nourrit, 1922.

QUEYRAT (D^r). — *L'Organisation des Dispensaires antivénériens*. *Publ. de la Soc. de Dermat. et de Syphil*, n^o 6, juillet 1922.

SERVICE DE M. LE P^r MARFAN

*Historique de la Chaire d'Hygiène et de Clinique
de la Première Enfance*

MARFAN A.-B. — *Organisation d'un enseignement médical en vue de combattre la mortalité des Enfants du premier âge. Rôle des consultations de nourrissons dans cet enseignement*. (Rapport à la Ligue contre la mortalité infantile, 1902), publié in. *Rev. philanthropique*, 10 fév. 1903.

— *Enseignement de l'hygiène et des maladies des nourrissons dans les facultés de médecine* (6 sept. 1911, n^o 74, p. 737).

— *La lutte contre la mortalité de l'enfance, particulièrement par l'enseignement*. Conférence à l'assemblée générale de la Ligue contre la Mortalité Infantile, le 19 janvier 1912. *Rev. philanthrop.*, 15 août 1912, p. 399.

- MARFAN A.-B. — *L'Assistance aux Nourrissons dans les grandes Villes*. Le Nourrisson, juillet 1913, p. 197.
- *Plan général de prophylaxie des maladies contagieuses de nourrissons*. Le Nourrisson, juillet 1914, p. 209.
- *L'Enseignement de l'Hygiène et de la clinique de la Première Enfance*. La Presse Médicale, janvier 1915.
- *La Prophylaxie des Maladies contagieuses aiguës de l'Enfance*. Le Nourrisson, juillet 1918, p. 115.
- *Sur les Mémoires et Ouvrages envoyés à la Commission de l'Hygiène de l'Enfance pour l'Année 1917 ; Protection de la loi Roussel*. Bull. de l'Ac. de Méd., tome LXXX, n° 41.
- *L'enseignement de la Pédiatrie à la Faculté de Médecine de Paris. La Chaire d'Hygiène et de Clinique de la Première Enfance*. Leçon faite le 18 janv. 1921 à l'Hospice des Enfants assistés (Baillière).
- SCHWARTZ. — *Contribution à l'Etude statistique des Maladies de la première Enfance*. (Service de M. le P^r Marfan.) Thèse de Paris, 5 juillet 1921.

II

Bibliographie de quelques ouvrages Médico-Sociaux relatifs à des questions intéressant le Service Social en France

ASSISTANCE

- ARMAND DELILLE. — *L'Assistance Sociale et ses Moyens d'Action*. Alcan, 1922.
- Correspondance des œuvres* (édité par la), 6. rue de Furstemberg.

Secours publics mis à la disposition de la Population parisienne.

Tracts pour les Arrondissements de Paris.

Memento des Œuvres de Bienfaisance de Secours publics.

Paris bienfaisant. charitable et social, 1921. (Edit., 175, boulevard Saint-Germain.)

RIVIÈRE. — *Mendiants et Vagabonds.*

STRAUSS. — *Assistance sociale, Pauvres et Mendiants* (Alcan).

VIOLET J. — *Petit guide du Visiteur des Pauvres* (92, r. du Moulin-Vert).

ÉTUDES SOCIALES ET LÉGISLATIONS

Action populaire. Années Sociales et brochures. 188, rue Bremont, Noisy-le-Sec (Seine).

ANTOINE. — *Cours d'Economie Sociale*, 1922.

Collection « des Métiers » publiées sous la Direction de Jules Renard (Douin).

DESLIÈRES. — *Les avantages accordés en France aux familles nombreuses.* Soc. d'Imp., 46, rue Jacob. 1922.

GIDE. — *Cours d'Economie politique.*

-- *Précis d'Economie politique.*

LE PLAY. — *Les ouvriers Européens.*

Manuel des lois Sociales et Ouvrières par la Société de Saint Vincent-de-Paul. Paris, Bauchesne, éd.

MAUVEZIN. — *La Rose des Métiers. Traité d'Orientation Professionnelle*, 62, rue Tiquetonne, Paris, 1922.

MOURET (Dr). — *Les Visiteuses et les lois de l'Assistance et de l'Hygiène publiques.* Edité par la Croix-Rouge Améric. (rue Alph. Fochier, Lyon).

VALDOUR. — *Les Ouvriers parisiens d'après-guerre* (1922). Rousseau (Paris), Gigord (Lille).

MÉDECINE PRATIQUE ET HYGIÈNE

Armement antituberculeux français (L'), publié par le Comité National de Défense contre la Tuberculose. Masson, 1922

- BERNARD (P^r Léon). — *La Tuberculose*.
- BEZANÇON (P^r F.). — *Les Bases actuelles du Problème de la Tuberculose*, 1922.
- BINET. — *Les Idées modernes sur les Enfants* (Flammarion).
- CHAPTAL. — *Le Livre de l'Infirmière*. Masson, 1921.
- COMBY. — *Alimentation et Hygiène des Enfants. Notions pratiques sur les maladies les plus communes*, 1922, Vigot.
- DELILLE et BARBARIN. — *Culture de l'Enfant*. Doin.
- KUSS. — *Manuel des Infirmières visiteuses*.
Manuel de l'Infirmière Hospitalière (Union des Femmes de France). Masson, 1920.
Manuel d'Education prophylactique contre les Maladies vénériennes, par le Comité National de Propagande et d'Hygiène sociale et d'Education prophylactique.
- MAREAN. — *Traité de l'Allaitement* (Masson).
- MERY et GENEVRIER. — *Précis d'Hygiène Scolaire*.
- MONTREUIL-STRAUSS. — *Avant la Maternité*, Stock.
- MULON. — *Manuel Élémentaire de Puériculture*. Masson, 1920.
- NOBÉCOURT et SCHREIBER. — *Hygiène Sociale de l'Enfance*, Masson, 1921.
- VARIOT. — *La Puériculture pratique*. Doin.

JOURNAUX ET REVUES

Annales du Progrès Social.
Assistance Educative ¹.

¹ Il est intéressant de noter que les principes de relèvement sur lesquels nous avons attiré l'attention à propos de la tentative du D^r Cabot, ont été dès 1902 préconisés et mis en pratique en France par M. l'abbé Viollet à l'*Œuvre du Logement Ouvrier*, 92, rue du Moulin. Vert, Paris (xiv^e). Depuis dix-sept ans, cette œuvre publie une revue, l'« *Assistance éducative, Organe mensuel des Intérêts de la Charité privée* », dans laquelle des enquêtes types, inspirées directement des principes de le Play et de l'Ecole de la Science Sociale sont insérées chaque mois. L'Assistance y a toujours été considérée comme ayant un but, le relèvement de l'assisté et comme devant faire avant tout appel à l'effort, à l'énergique collaboration

Bulletin du Comité National de Défense contre la Tuberculose.
Correspondance des Œuvres.
La Revue de l'Enfance.
L'Enfant.
La Médecine Scolaire.
Nantes-Social.
Revue Internationale de la Croix-Rouge (Genève).
Revue Philanthropique.
Vers la santé (Genève).

g) HOLLANDE

*Geschriften van de Nederlandsche Vereniging voor armen-
zorg en weldadigheid te Amsterdam.* N° XXVII, Feb. 1920.
Tjeenk Willink et Zoon, Haarlem.
VELDUYZEN W. F. — *Le Travail Social dans les Hôpitaux,*
Ziekenhuis, Amsterdam, 1921, XII, 79-86.

h) ITALIE

LEVI (P^r). — *La Médecine Sociale protectrice de la Vie et du
Travail.*
Difesa Sociale. Rivista di Igiene previdenza ed Assistenza
Directeur : P^r E. Levi, 33, via Condotti, Roma (8).

i) JAPON

*An outline of Soccal Work in-Japan prepared by the Bureau
for Social Work.* — Japanese, government, 1922.

de celui-ci. Il s'agit là d'un mouvement tout à fait original, de source et d'initiative françaises, d'une parfaite indépendance et d'une entière neutralité confessionnelle qui mérite d'attirer l'attention de ceux qui s'intéressent au Service Social, car s'il convient d'étudier avec le plus vif intérêt les théories du D^r Cabot, il n'est pas moins important pour nous de connaître ces précédents français, ces réalisations, si bien adaptées déjà aux conditions de la vie, dans notre pays.

j) SERBIE

BERD Jessie L. — *Public Health in Serbia*. Hosp. Soc. Serv. Janv. 1922.

k) SUEDE

Beratelse Rörande Verksamheten inom Centralförbundet för Socialt Arbete under år 1919.

l) SUISSE

ESPINE (D') Dr. — *L'Hygiène Infantile en Suisse.*

I

NOUVELLES CONCEPTIONS DE L'HOPITAL
ET DU DISPENSAIRE AUX ETATS-UNIS ET EN
ANGLETERRE

DAVIES. — *Social Aspects of a Medical Institution*. Nat. Conf. Char. Cor. Proc. 1912, 363.

DAVIES et WARNER. — *Dispensaries. Their Management and Developement*. Macmillan Conf. N. Y. 1919.

FRANKLIN. — *Some social aspects of a Medical institution*. Tr. Ann. Hosp. Assn. 1912, p. 103.

GOLDWATER. — *Dispensary Ideals*. Americ. journ. Med. Sci. 1917, CXXXIV, 313.

— *Unfinished business of the Hospital*. Med. Rec. 1918, LXXIII, 982.

— *Medical Education and Practice in relation to Health Conservation and Social Service*. Conf. of Char. and Cor. 1920.

LOBB. — *The Hospital and the primary Health Centre in relation to a health service, from the standpoint of the general practitioner*. Jour. Roy. San. Inst. Lond. 1921-22, 63-69.

REID. — *Social Service and Hospital Efficiency*. Publ. Health journ. 1916, VII, 321.

TYSON. — *Position of hospitals in relation to the new ideals of preventive Medicine.* Jour. Roy. San. Inst. London,

II. — CENTRES DE SANTE ET CENTRES CIVIQUES
AUX ETATS-UNIS

ARMAND-DELILLE (P.). — *La lutte contre la mortalité infantile aux Etats-Unis* (*Archives de Médecine des Enfants*, janv. 1919).

BERSTEIN (Edna-L.). — *A Community Health Center in connection With Lebanon Hospital.* Hosp. Soc. Serv. quart., août 1920, p. 344.

BISHOP (R.-H.). — *A Health Center in a large City.* Paper read at joint session on Health Center. Philadelphiha, April 30 1917.

COLLIER. — *The organized Laity and the social Expert, the Meaning of public community Centers.* Nat. Conf. of soc. Work Pittsburg 1917.

DAVIES. — *The Health Center idea.* The public Health Nurse January 1916.

DINWIDDIE et KREEDLER. .. *A Community self organized for preventive Health Work* (*Modern Medicine*, mai 1919, I, p. 26).

HART KINMONT¹. — *Community Organization.* Macmillan Comp.

HANIFAN. — *The Community Center.* Boston 1920.

PERBY. — *Community Center activities.*

— *The wider use of the school plant.* N.-Y. Char. organ. public, committee. Russel Sage Foundat.

RAINWATER (Cl.-E.). — *Community Organization* 1920. fi

SAND (Dr.). — *Organisation Industrielle, Médecine Sociale et Education civique en Angleterre et en Amérique* (Paris, Baillière 1920).

¹ Dans ce volume on trouvera une bibliographie des centres civiques, que nous ne pouvons reproduire ici.

The Greater Community Plan. — Program for Rural session on Health Centers. Philadelphie, April 30 1917.

WARD (J.). — *The Social Center.*

REVUE. — *Bulletin of the National Unit. Organization.* Cincinnati ¹.

LA CURE DE TRAVAIL

BERNARD (P.). — *Papworth.* Presse Medic., 21 oct. 1922.

BARRY. — *Occupational Therapy and placing of the Handicapped Hosp. Soc. Serv.* 1921, p. 224.

BRANNAN. — *Occupational Therapy.* Amer. journ. Publ. Health 1922.

DUNTON (M.-R.). — *Occupational Therapy.* Saunden 1915.
Hosp. Soc. Serv. 1921, 226, XII, 367.

DUNTON (M.-R.). — *Occupational therapy.* Saunden 1915.
Reconstruction Therapy 1919.

ICHOK. — *Sur l'Assistance par le Travail aux Tuberculeux nécessiteux.* Rev. Phil. Sept. 1920.

HALL. — *Occupational Therapy in 1921.* Med. Hosp. 1922, XVIII, 61.

ROLLIER. — *Comment lutter contre la Tuberculose.* Baillière.

REVUE. — *The Archives of occupational Therapy* (bi-mensuel),
organe de « l'American Occupational Therapy Association » ².

¹ *The National Unit organisation*, 117 west, 46 th Street, N.-Y.

Autres Centres de renseignement concernant les « Centres civiques » :

U. S. Bureau of Education, Washington D.C.

The Communities Service Movement. — Madison, Av. N.-Y.
National Headquarter American Red Cross, Washington.

² Ajoutons à cette bibliographie la mention de deux Travaux tout récents :

a) *Le Service Social à l'Hôpital.* Thèse d'examen de M^{lle} Vermeulen à Bruxelles (Le Service Social n° 10, décembre 22).

b) *Le Service Social dans les Hôpitaux*, par le D^r Louis Guinon. (Bulletin du Com. Nat. de Déf. cont. la Tub.)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	Pages 7
CHAP. I — LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL :	
Ses origines, ses buts, ses principes. — Historique., — Extension aux Etats- Unis.....	10
CHAP. II. — LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL EN FRANCE :	
I. A Paris : Trois Sociétés : A. Le Service Social à l'Hôpital (p. 37 à 66). B. Les Volontaires du Service Social (p. 67 à 68. — C Le Service Social de la Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le Cancer (p. 68 à 72). II. En Province (p. 72 à 74).	
CHAP. III. — LA VIE D'UN SERVICE SOCIAL :	
Description d'un Service Social dans un hôpital d'enfants ; analyse de son fonc- tionnement. [Service Social de M. le Pr Marfan. Hôpital des Enfants Malades de 1914 à 1922. — Hospice des Enfants Assistés de 1920 à 1922.].....	75
CHAP. IV. — LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL ET LE MOUVEMENT SOCIAL CONTEMPO- PORAIN. RÉSULTATS ET PERSPEC- TIVES.....	103

	Pages
CONCLUSIONS.....	120

APPENDICE I: — LE SERVICE MÉDICO SOCIAL EN FRANCE :

Dans les Dispensaires d'Hygiène sociale	126
Dans les Dispensaires d'Enfants.....	127
Dans les Dispensaires de prophylaxie mentale	129
Dans les Dispensaires antivénéériens..	130

APPENDICE II. — LE SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL DANS LES DIVERS PAYS. — Les résultats d'une enquête :

a) Allemagne	131
b) Angleterre	134
c) Autriche.....	134
d) Belgique	135
e) Canada	135
f) Danemark	136
g) Etats-Unis	136
h) Hollande	137
i) Italie	139
j) Norvège	139
k) Pologne	140
l) Roumanie	140
m) Serbie	140
n) Suède	141
o) Suisse	141
p) Tchéco-Slovaquie	143
q) Note sur quelques autres pays.....	143

BIBLIOGRAPHIE.....	145
---------------------------	------------

